

Psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kohtaaminen - ammattilaisten näkökulma

Linda Helin

Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma

Kevätlukukausi 2016

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Helin, Linda. 2016. Psykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kohtaaminen – koulun henkilökunnan näkökulma. Erityispedagogiikan pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikka. 69 sivua

Tutkimuksessa tarkasteltiin ammattilaisten kokemuksia psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kohtaamisesta ja tukemisesta. Keskiössä olivat ammattilaisten kokemat haasteet. Lisäksi selvitettiin, mitä tutkittavat pitivät psyykkisenä oireiluna eli millaisia asioita psyykkiseen oireiluun liitettiin. Tutkimuksen laadullinen aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä vuosina 2014 ja 2015 osana Veturihanketta. Kyselyyn vastasi muun muassa opetus- ja opiskeluhuollon henkilöstöä, kuntoutuksen henkilöstöä sekä järjestöjen työntekijöitä eri puolilta Suomea. Vastauksia kyselyyn tuli 269. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä ja psyykkisen oireilun muotoja kartoitettiin kvantifioimalla.

Analyysissa työntekijän kokemat haasteet muodostuivat ammattilaisen sisäisistä haasteista, tukijärjestelmän haasteista ja koulun toimintakulttuurin haasteista. Ammattilaisen sisäiset haasteet jakautuivat ammatillisiin ja psyykkisiin haasteisiin ja koulun toimintakulttuurin haasteet fyysisen ympäristön, koulun käytänteiden ja vaatimusten sekä vuorovaikutussuhteiden haasteisiin.

Tämän tutkimuksen perusteella yleisimpiä koulun arjessa ilmeneviä psyykkisen oireilun muotoja ovat aggressiivisuus ja hiljainen reagoiminen, kuten ahdistus ja masennus. Psyykkisen oireilun kohtaaminen kuormitti tutkittavia ja herätti heissä erilaisia tunteita. Halu auttaa ja tukea oppilasta oli suuri, mutta omat voimavarat koettiin rajallisiksi ja ammattitaito osin riittämättömäksi. Yhteistyö oppilaan hoitotahojen ja perheen kanssa ei aina sujunut mutkattomasti ja oman rooli oppilaan tukemisessa oli epäselvä. Kritiikkiä saivat osakseen toimimattomat hoitoketjut, tuen saannin vaikeus ja koko koulujärjestelmä tiukkoine vaatimuksineen.

Asiasanat: lapset ja nuoret, psyykinen oireilu, ammattilaiset, koulu, tuki

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LASTEN JA NUORTEN PSYKKINEN OIREILU	7
2.1	Esiintyminen	7
2.2	Psyykkisen oireilun määrittely	8
2.2.1	Ahdistuneisuushäiriöt	9
2.2.2	Masennus ja itsetuhokäyttäytyminen	9
2.2.3	Käytöshäiriöt	10
2.2.4	Äkilliset stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt	11
3	KOULUN TUKITOIMET	12
3.1	Ennaltaehkäisevä työ.....	13
3.2	Tuen toteutuminen	14
3.3	Oppilashuoltotyö ja moniammatillisuus	16
3.4	Koulun sosiaalisten suhteiden vaikutus	17
3.5	Opettajan kompetenssi	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1	Tutkimustehtävä	20
4.2	Tutkittavat ja tutkimuksen eteneminen.....	20
4.3	Tutkimusmenetelmät	21
4.4	Aineiston analyysi	23
4.5	Luotettavuus	27
4.6	Eettiset ratkaisut.....	29
6	TULOKSET	30
6.1	Lasten ja nuorten psyykinen oireilu koulukontekstissa.....	30
6.1.1	Aggressiivisuus.....	31

6.1.2	Traumatisoituminen	32
6.1.3	Itsetuhoisuus ja itsemurhapuheet	32
6.1.4	Haastava käyttäytyminen	33
6.1.5	Puutteelliset tunnetaidot	33
6.1.6	Hiljaisesti reagoiminen.....	34
6.2	Ammattilaisten kokemat haasteet psyykkisen oireilun kohtaamisessa ja tukemisessa	35
6.2.1	Ammattilaisen sisäiset haasteet.....	35
6.2.2	Tukijärjestelmän haasteet.....	43
6.2.3	Koulun toimintakulttuurin haasteet	49
7	POHDINTA.....	59
	LÄHTEET.....	65

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten psyykkinen hyvinvointi on ollut 2000-luvulla vilkkaassa keskustelussa. Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat ja psyykkinen oireilu ovat herättäneet huolta kasvatustieteen ammattilaisissa. Psyykkisen pahoinvoinnin, yleisen levottomuuden ja haastavan käyttäytymisen lisääntymisestä on ajoittain uutisoitu mediassa. Tuoreita tutkimuksia aiheesta on tehty vähän, ja tulokset ovat osin ristiriitaisia (Santalahti, Sourander & Piha 2009). Joidenkin tutkimuksien mukaan tyttöjen masennusoireet ovat lisääntyneet (Santalahti & Sourander 2008).

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen on merkittävää. Jo kauan on tiedostettu, että erilaisilla psykososiaalisilla ja terveydellisillä pulmilla on syviä vaikutuksia oppimiseen ja muuhun toimintaan (Adelman, Howard & Taylor 2012; Repie 2005). Lapsuuden ja nuoruuden psyykkiset ongelmat aiheuttavat emotionaalista kipua ja vaikeuttavat koulunkäynnin lisäksi myös suoriutumista myöhemmässä elämässä (Repie 2005). Tämä otettiin huomioon Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste 2015). Ohjelman keskeisiin tavoitteisiin kuului lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevien toimintamallien juurruttaminen ja levittäminen. Myös ennaltaehkäisevään työhön haluttiin panostaa.

Kodin ohella koulu on lapselle keskeinen kasvuympäristö, koska lapsi viettää koulussa ison osan valkeillaoloajastaan. Koululla onkin tärkeä rooli paitsi ongelmien havaitsemisessa, myös tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa (Santalahti ym. 2009). Etenkin opettajat ovat avainasemassa: opettaja-oppilas-suhde on merkittävä osa psyykkisesti oireilevien oppilaiden oppimisen ja hyvinvoinnin tukemista (Dods 2013). Omassa tutkimuksessani tarkastelenkin lasten ja nuorten psyykkistä oireilua koulukontekstissa. Otan esille koululaisen kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulman: tarkoitukseni on tutkia, miten ammattilaiset kuvaavat oppilaan psyykkistä oireilua ja kuinka psyykkinen oireilu näyttäytyy heidän työssään.

Psyykkisesti oireileva lapsi koulussa voi asettaa hänen kanssaan työskentelevälle ammattilaiselle monia haasteita. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että työntekijöiden saama tuki ja ammatilliset kehitysmahdollisuudet eivät ole riittävät (Adelman ym. 2012; Fleming & Talbott 2003). Psyykkisesti oireilevia oppilaiden parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmaa tarkastelevista laadullisista tutkimuksista on pulaa. On tärkeää nostaa psyykkisen oireilyn kohtaaminen ja oireilevien koululaisten tukeminen koulukontekstissa lääketieteellisen näkökulman rinnalle. Oppilaan kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat osa oppilaiden kouluarkea, joten heillä on konkreettista tietoa ja näkemystä suoraan kentältä. Psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa toimivien aikuisten kokemuksia kartoittamalla voidaan saada uusia näköaloja psyykkisen hyvinvoinnin tuen kehittämiseen koulussa.

2 LASTEN JA NUORTEN PSYKKINEN OIREILU

2.1 Esiintyminen

Lasten ja nuorten psyykkisiin oireisiin on ryhdytty kiinnittämään huomiota viime vuosikymmenten aikana. Usein esimerkiksi uutisoinnissa tulee esille, että psyykkiset oireet olisivat viime aikoina lisääntyneet. Kliinisten havaintojen perusteella näin voidaan ajatella, mutta tieteellinen tutkimus oireiden esiintyvyyden muutoksista on vähäistä ja tulokset osin ristiriitaisia (Santalahti & Sourander 2008). Suomessa vuosina 1989, 1999 ja 2005 kerättyjen aineistojen vertailututkimuksessa havaittiin tyttöjen masennusoireiden lisääntyneen merkittävästi (Santalahti & Sourander 2008). Muun psyykkisen oireilun esiintymisessä ei kuitenkaan ollut merkittäviä muutoksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön suomalaisten lasten ja nuorten terveydentilaa koskevassa selvityksessä (2002) todettiin, että psyykinen oireilu oli lisääntynyt kaikissa ikäluokissa. 14-20-vuotiaiden nuorten hyvinvointia mittaavassa kouluterveyskyselyssä (2013) sen sijaan nuorten hyvinvointi oli muuttunut pääosin parempaan suuntaan ja nuoret kokivat terveydentilansa paremmaksi (THL, 2013). Pönkön (2005) erityisoppilaan psykiatrista hoitoketjua tarkastelevassa väitöstutkimuksessa tuli esille, että lukion ja peruskoulun opettajien kokemuksen mukaan oppilaiden tunne-elämän häiriöt sekä käytöshäiriöt olivat lisääntyneet ja vaikeutuneet viime vuosina. Opettaja-lehden kyselyssä yli puolet opettajista koki lasten ja nuorten aggressiivisen käyttäytymisen lisääntyneen paljon tai melko paljon (Laaksola 2005).

Monet mielenterveyshäiriöt alkavat tyypillisesti nuoruudessa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Marttusen ja Rantasen (2001) mukaan joka viides nuori kärsii mielenterveyshäiriöstä. WHO:n mukaan maailmanlaajuisesti 10-20 %:lla lapsista ja nuorista on mielenterveyden häiriöitä. Puolet aikuisiän mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen neljäätoista ikävuotta. (WHO 2004b).

2.2 Psyykkisen oireilun määrittely

Psyykkisen oireilun määrittelyyn liittyy joitain haasteita. Tutkimuskirjallisuudessa puhutaan mielenterveyden ongelmista, psyykkisistä oireista ja psyykkisistä häiriöistä. Osassa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua kartoittavista tutkimuksista lapsille on tehty psykiatrinen diagnoosi ja osassa ongelmia on havaittu kyselylomakkeiden kautta (Santalahti ym. 2009). On siis tulkinnanvaraista, tuleeko psyykkisen oireilun taustalla olla diagnoosia.

Toisinaan iänmukaiseen kehitykseen liittyvän ja häiriintyneen oireilun välinen ero voi olla häilyvä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Etenkin nuoruusiässä koetaan suuria psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia, jotka vaativat sopeutumista. Kartoitettaessa lapsen tai nuoren psyykkistä oireilua tulee oireiden lisäksi huomioida ajankohtainen kehitysvaihe ja oireiden vaikutus iänmukaisen kehityksen etenemiseen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Yleisesti psyykinen oireilu voidaan jakaa eksternalisoiviin ja internalisoiviin häiriöihin (Fleming & Talbott 2003). Internalisoivissa eli tunne-elämän häiriöissä lapsi voi kokea poikkeavan suurta ahdistusta ja oireilu kohdistuu omaan itseen. Eksternalisoivissa eli käytöshäiriöissä lapsi kanavoi pahan olon ulospäin, käytökseen. Sekä tunne-elämän- että käytöshäiriöihin liittyy komorbiditeetti muiden häiriöiden kanssa eli kahden tai useamman itsenäisen sairauden esiintymistä samanaikaisesti (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Lisäksi oireilevilla lapsilla esiintyy huonoa itsetuntoa ja ongelmia vertaissuhteissa sekä perheissä (Bor & Dakin 2006; Fleming & Talbott 2003). Tästä syystä psyykkisen oireilun määrittäminen voi olla haastavaa.

Yleisimpiä lapsuuden ja nuoruuden mielenterveyden ongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, ja käytöshäiriöt (Marttunen & Rantanen 2001). Suomessa diagnostiseen luokitteluun käytetään eurooppalaiseen tapaan Maailman terveysjärjestön, WHO:n, kehittämää tautiluokitusta, ICD-10:ä. Yhdysvalloissa kehitetty DSM-V poikkeaa ICD-10:stä psykiatrisen diagnostiikan osalta niin lähtökohdiltaan kuin rakenteeltaankin. Eri diagnoosijärjestelmät täydentävät toisi-

aan psykiatrisessa diagnostiikassa ja niitä voidaan käyttää rinnakkain. (Tamminen 2004, 137).

2.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt voidaan luokitella tunne-elämän häiriöiksi, ja ne ovat siis internalisoivia häiriöitä. ICD-10:n luokituksen mukaan ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat pelko-oireiset eli foobiset ahdistuneisuushäiriöt (F40) sekä muut ahdistuneisuushäiriöt (F41) (Moilanen 2004, 201-202).

Ennen kouluikää monilla normaalistikin kehittyvillä lapsilla on pelkoja. Pelko-oireisesta ahdistuneisuushäiriöstä on kyse, kun lapsella tai nuorella on pysyvä ja irrationaalinen pelko tiettyjä kohteita, toimintoja tai tilanteita kohtaan (Moilainen 2004, 201). Tällainen pelko voi johtaa pelon aiheuttajien välttelemiseen ja rajoittaa merkittävästi lapsen elämää. Pelko-oireiluun liittyy ikätasoisia eroja: lapsuusiässä tyypillisiä pelkojen kohteita ovat konkreettiset vaarat, nuoruudessa sosiaalinen ympäristö (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Muissa ahdistuneisuushäiriöissä, kuten paniikkihäiriössä, lapsen ahdistus ilmenee suoraan. Lapsi voi olla ujo, takertuva, emotionaalisesti kypsymätön ja yliriippuvainen vanhemmistaan. Ahdistuneisuuteen voi liittyä somaattisia eli fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia, sydämentykytystä ja huimausta. (Moilanen 2004, 202).

2.2.2 Masennus ja itsetuhokäyttäytyminen

Masennus kuuluu ICD-10:n mukaan mielialahäiriöihin ja se luokitellaan internalisoivaksi häiriöksi. ICD-10-luokituksessa masennus jaetaan lievään, keski-vaikkeaan ja vaikeaan masennukseen. (Räsänen 2004, 218). Masennukseen liittyvää oireilua voi ilmetä pitkäaikaisissa stressitilanteissa, kuten menetyksissä, muutoksissa ja epäonnistumisissa, mutta masennus ei kuitenkaan ole jatkuvaa. Puhuttaessa masennuksesta sairautena tai oireyhtymänä, surullinen mieliala on yleensä intensiivisempi, pitkäkestoisempi ja jokapäiväistä elämää haittaava (Räsänen 2004, 219). Lapsuudessa ja nuoruudessa masentuneisuuteen liittyy aikui-

sia useammin myös muita häiriöitä, kuten ahdistuneisuus-, tarkkaavuus-, ja käytöshäiriöitä (Räsänen 2004, 222). Masennuksen ilmaantuvuus kasvaa puberteetin jälkeen ja masennusjaksoilla on voimakas taipumus uusiutua (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Masennustiloilla on myös yhteys nuorten itsemurhiin ja itsetuhoisuuteen (Pelkonen & Marttunen 2003).

Itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan ajatuksia tai tekoja, jotka liittyvät itseen kohdistuvaan vahinkoon tai kuolemaan (Räsänen 2004, 227). Eriasteiset itsemurha-ajatukset ovat nuorilla yllättävänkin yleisiä: yläkouluikäisistä tytöistä 20-25 % ja pojista noin 15 % on ajatellut itsemurhaa viimeisen kuluneen vuoden aikana (Marttunen 2006, 128). Suomessa erityisesti nuorten miesten itsemurhat ovat kansanterveydellinen ongelma: noin 25 % kaikista 15-19-vuotiaiden suomalaisten nuorten miesten kuolemista on itsemurhia (Marttunen 2006, 129). Itsetuhokäyttäytymisen taustalla on usein masennuksen lisäksi käytöshäiriöitä tai kaottista perhetaustaa (Räsänen 2004, 229).

2.2.3 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt (F91) ovat eksternalisoivia häiriöitä ja ICD-10-luokituksen mukaan niille luonteenomaista on toistuva ja pysyvä epäsosiaalinen, aggressiivinen tai muutoin poikkeava käytösmalli (Moilanen 2004, 265). Jotta häiriökäytös voidaan diagnosoida, sen tulisi ICD-10:n mukaan olla pitkäaikaista ja rikkoa selkeästi ikätasoisia sosiaalisia odotuksia. Käytöshäiriön oireet voivat myös esiintyä osana jotain muuta psyykkistä häiriötä. ICD-10-luokittelun mukaan käytöshäiriön diagnostisia oireita ovat muun muassa varastelu, aggressiivisuus, toisten omaisuuden tuhoaminen ja tulensytyttäminen. (Moilanen 2004, 266).

Käytöshäiriöt lisäävät muun muassa päihteiden käytön ja rikollisuuden riskiä aiheuttaen merkittäviä psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja lapselle itselleen, hänen perheelleen ja laajemmin koko yhteiskunnalle (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

2.2.4 Äkilliset stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt

ICD-10 luokittelee äkilliset stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt omaksi häiriöryhmäkseen (F43), kun DSM-V:ssä äkillinen reaktio stressiin ja traumaperäinen stressihäiriö kuuluvat ahdistushäiriöihin. Kaikkiin äkillisiin stressireaktioihin ja sopeutumishäiriöihin liittyy traumaattinen tapahtuma, jonka voimakkuus vaihtelee. Äärimmäisen voimakkaat, psyykkistä ja fyysistä terveyttä uhkaavat traumaattiset stressitilanteet, kuten luonnonkatastrofit, sodat ja väkivallan kohteeksi joutuminen, voivat aiheuttaa oireiltaan vaikea-asteisen häiriön. (Räsänen 2004, 233). Stressihäiriön aiheuttanut trauma voi olla myös traumaattisten tapahtumien sarja (esimerkiksi toistuvien pahoinpitelyjen todistaminen) tai krooninen jatkuva stressi (esimerkiksi hoidon laiminlyönti) (Tamminen 2004, 192).

Äkillisen vakavan stressin aiheuttamat oireet ilmenevät yleensä nopeasti ja kestävät parista päivästä kuukauteen. Oireiden ollessa pidempikestoisia puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. Traumaperäisen stressireaktion (F43.1) oireiluun kuuluu muun muassa syyllisyydentunteita, pelkotiloja, sosiaalista vetäytymistä, masennusta, unihäiriöitä ja somaattisia oireita. (Räsänen 2004, 233).

3 KOULUN TUKITOIMET

Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja tukemisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on merkittävä asema (Lambros, Culver, Angulo & Hosmer 2007). Opetussuunnitelman mukaisella oppilashuollolla tuetaan yhteisöllistä ja yksilöllistä hyvinvointia, edistetään mielenterveyttä ja ehkäistään syrjäytymistä (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2016). Koulunkäynti ja psyykkinen hyvinvointi ovat läheisessä yhteydessä toisiinsa. Koulumenestys, osallisuus koulukiusaamiseen ja poissaolot koulusta kertovat kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen lisäksi myös mielenterveydestä (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010). Psyykkiset häiriöt voivat hankaloittaa oppimista ja koulussa toimimista. Toisaalta oppimisvaikeudet, heikko koulumenestys ja muut tekijät kouluympäristössä saattavat muodostaa riskin mielenterveydelle (Kaltiala-Heino ym. 2010).

Konun (2002) kehittämässä koulun hyvinvointimallissa oppilaiden hyvinvointi koulussa jakautuu Erik Allardtia mukaillen neljään osatekijään: koulun olosuhteet (having), sosiaaliset suhteet (loving), itsensä toteuttamismahdollisuudet (being) ja terveydentila (health). Koulun olosuhteet käsittävät muun muassa koulun fyysiset olot ja oppilaille tarjottavat palvelut. Sosiaalisiin suhteisiin lukeutuvat kaverisuhteet koulussa ja opettaja-oppilas-suhteet. Itsensä toteuttaminen sisältää mahdollisuuden opiskella omien kykyjensä ja taitojensa mukaan palautetta ja rohkaisua saaden. Terveystilaa kuvastavat psykosomaattiset oireet, jotka kumpuavat myös yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksesta.

Konun (2002) mukaan yksilön hyvinvointi on yhteydessä yhteisön hyvinvointiin. Näin ollen kouluympäristö ihmisineen on merkittävässä asemassa myös yksittäisen oppilaan hyvinvoinnin tukemisessa. Yhteisöllinen näkökulma terveyden edistämiseen perustuu terveyden edistämisen ideologiaan, jonka mukaan terveyteen eivät vaikuta ainoastaan yksilön valinnat ja käyttäytyminen,

vaan myös yhteiskunnalliset ja sosiaaliset tekijät (Jakonen 2006, 157). Lapset ja nuoret, joilla on pääsy kouluun sijoittuviin mielenterveyden palveluihin, saavat todennäköisemmin tarpeitaan vastaavaa tukea. Mielenterveyspalvelujen sijoittuminen kouluun vähentää myös leimaantumista, sillä apua vastaanotetaan oppilaan omilla ehdoilla tutussa ympäristössä. (Repie 2005).

3.1 Ennaltaehkäisevä työ

Mielenterveyden edistäminen eli promootio ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäiseminen eli preventio kuuluvat olennaisena osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Näiden kahden käsitteen määrittely ja erottaminen ei ole aivan selkeää (WHO 2004b), mutta käytännössä ne ovat toisiaan täydentäviä ja tukevia. Promootiivisten toimien pyrkimyksenä on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, kun taas preventiivisten toimien tavoitteena on mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuuden ja esiintymisen vähentäminen (Laajasalo & Pirkola 2012). Mielenterveysongelmien aiheuttaman inhimillisen kärsimyksen lisäksi häiriöt ovat merkittävä taloudellinen rasite yhteiskunnalle. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden aiheuttamat kustannukset ovat miljardeja euroja vuodessa (Sillanpää, Andlin-Sobocki & Lönnqvist 2008). Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy on siis myös taloudellisesti kannattavaa.

Tutkimusten mukaan huomattava osa oppilaista, joilla ei ole kliinisesti todettua psyykkistä häiriötä, on ilman ennaltaehkäisevää tukea vaarassa ajautua psyykkisiin ongelmiin (Fleming & Talbott 2003; Noam & Hermann 2002). Monet lapset ja nuoret joutuvat käsittelemään nyky-yhteiskunnassa lisääntyvää sosiaalista painetta: hyväksikäyttö, laiminlyönti, sosioekonomiset erot ja päihitteet lisäävät riskiä psyykkiseen oireiluun (Heathfield & Clark 2004; Noam & Hermann 2002). Koulu on keskeisellä paikalla ympäristön haasteisiin vastaamisessa ja oppilaiden hyvinvoinnin tukemisessa.

Erilaisissa kouluun sijoittuvissa interventioissa korostuu varhaisen puuttumisen merkitys (Burk ym. 2011; Dowdy, Furlong & Sharkey 2012). Kun koulussa edistetään psyykkistä hyvinvointia ja havaittuun oireiluun puututaan heti

sen ilmetessä, pahoinvointi ei ehkä ehdi kärjistyä psykiatrasta hoitoa vaativaksi. Ennaltaehkäisevässä tuessa keskeistä on myös sen helppo saatavuus ja tavoitavuus (Santor, Poulin, LeBlanc & Kusumakar 2007). Santorin ym. (2007) mukaan varhaiset interventiot ovat tehokkaita, kun ne kohdistetaan ryhmälle yksittäisten oppilaiden sijaan.

Suomessa on toteutettu joitain ennaltaehkäiseviä hankkeita kouluikäisille. KiVa-koulu on kiusaamista vähentävä ja ennaltaehkäisevä ohjelma, joka tarjoaa konkreettisia välineitä kiusaamisteeman käsittelyyn koulussa. Tämän ohjelman käyttäjiksi on rekisteröitynyt 90% Suomen peruskouluista. Friends-ohjelma on kognitiivis-behavioraaliseen teoriaan perustuva ennaltaehkäisyn ohjelma, joka pyrkii edistämään mielenterveyttä ja ehkäisemään ahdistusta ja masennusta peruskouluikäisten keskuudessa. Ohjelmasta saadut kokemukset suomalaisissa kouluissa ovat varsin myönteisiä. Yhteispeli on opetus- ja kulttuuriministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Ylöjärven kaupungin yhteinen hanke, jonka tarkoituksena on parantaa koulujen mahdollisuuksia sosiaalisten taitojen ja tunnetaitojen edistämiseksi luomalla konkreettisia toimintamalleja näiden taitojen opettamiselle. Ohjelman odotetaan pitkällä tähtäimellä edistävän lasten ja nuorten mielenterveyttä sekä ehkäisevän psyykkistä pahoinvointia. (Laajasalo & Pirkola 2012).

3.2 Tuen toteutuminen

Lasten ja nuorten psyykkistä oireilua kartoittavissa tutkimuksissa tulee vahvasti esille se, että suuri osa oireilevista lapsista ja nuorista ei saa tarvittavaa tukea (Heathfield & Clark 2004; Kutash & Duchnowski 2004; Santor ym. 2007, Merikangas ym. 2010). Rowen (2010) mukaan suurinta osaa lapsuusiän psyykkisistä häiriöistä ei diagnosoida, eikä siten hoideta. Ilman interventiota ja tukea psyykinen oireilu vaikuttaa negatiivisesti oppilaan akateemiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Rowe 2010).

Yksi merkittävä tekijä tuen toteutumisessa onkin psyykkisen oireilun diagnosoiminen. Oikean nimikkeen löytämisen ajatellaan ohjaavan sopivan si-

joituspaikan ja hoitomahdollisuuksien valinnassa (Heathfield & Clark 2004). Kun oppilas on luokiteltu, hänelle saattaa avautua pääsy mielenterveyden palveluihin. Tämä voi johtaa siihen, että monet oppilaat, joilla on merkittäviä mielenterveyden pulmia, eivät saa tukea, koska heitä ei ole diagnosoitu (Heathfield & Clark 2004). Tuen ulkopuolelle jää myös joukko oppilaita, joiden oireilu ei täytä diagnostisia kriteerejä, vaikka se vaikeuttaakin heidän koulunkäyntiään (Bor & Dakin 2006).

Tuen toteutumista saattaa vaikeuttaa myös psyykkisten häiriöiden asema koulussa. Mikäli psyykkistä häiriötä tai oireilua ei pidetä esimerkiksi oppimisvaikeuksiin verrattavana kyvyttömyytenä, tuen järjestämistä ei koeta välttämättömäksi (Bor & Dakin 2006). Koulun asemasta psyykkisen hyvinvoinnin kuntoutuksessa voi olla eriäviä näkemyksiä. Koulun keskeisimpänä tehtävänä voidaan pitää koulutusta, jolloin pääpaino on oppilaan akateemisella suoriutumisella. Tällöin mielenterveyden tukemista tai sosioemotionaalisiin häiriöihin puuttumista ei koeta tärkeänä, ellei oireilu vaikuta merkittävästi oppimistuloksiin. (Heathfield & Clark 2004).

Oppilaan koulussa saama tuki ja hänen todelliset tuen tarpeensa eivät aina vastaa. Fleming ja Talbott (2003) havaitsivat tutkimuksessaan, että suuri osa psyykkisesti oireilevista oppilaista sai tukea oppimisvaikeuksiin. Voidaankin pohtia, toimiiko oppimisvaikeuksia kuntouttava opetus ikään kuin ”säilytyspaikkana” psyykkisesti oireileville oppilaille mielenterveyden tukemiseen keskittyvän erityisopetuksen puuttuessa (Fleming & Talbott 2003).

Suomessa koulun tukijärjestelmä noudattaa perusopetuslain muutosten 642/2010 mukaista kolmiportaista mallia. Mallin tarkoituksena on järjestää oppilaalle koulunkäyntiin ja oppimiseen riittävän varhainen ja joustavasti opetuksen yhteydessä toteutettu tuki. Tavoitteena on lisätä tuen suunnitelmallisuutta ja tehostaa nykyisiä tukitoimia sekä moniammatillista yhteistyötä. Tuki vahvistuu asteittain siten, että opetuksen yhteydessä annettavaa, lyhytaikaista yleistä tukea seuraavat tehostettu ja erityinen tuki. Mallin toteuttaminen käytännössä vaihtelee kunnittain. (Opetusministeriön selvitys 2014). Oppilaat, joilla on vakavia psyykkisiä ongelmia, opiskelevat pääasiassa yleisopetuksen ryhmissä. He

saattavat kuitenkin tarvita koulunkäyntiinsä ja kuntoutukseensa moniammatillista erityistä tukea. (Kokko, Pesonen, Polet, Kontu, Ojala, & Pirttimaa, 2013).

Pulkkisen ja Jahnukaisen (2013) erityisopetusta koskevassa selvityksessä suuri osa rehtoreista arvioi koulussaan olevan enemmän tarvetta erityisopetukselle kuin resursseja erityisopetukseen. Suurin tarve lisäresursseille koettiin osaaikaisessa erityisopetuksessa. Resurssipulan suurimpina syinä pidettiin kunnan taloudellisten resurssien puutetta ja erityispalvelujen tai henkilöstön riittämättömyyttä.

3.3 Oppilashuoltotyö ja moniammatillisuus

Moniammatillinen yhteistyö on laaja käsite, joka pitää sisällään moninaisia eri asiantuntijoiden välisiä yhteistyömuotoja. Yhteistyö merkitsee sitä, että ryhmällä on yhteinen tehtävä ja moniammatillisuus tuo tiedonkäsittelyyn eri asiantuntijoiden näkökulmat. Tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisen ymmärryksen saavuttamisen käsillä olevasta tilanteesta. (Isoherranen 2012; Kontio 2013). Oppilashuolto on keskeinen kanava koulun moniammatilliselle yhteistyölle, sillä sitä toteutetaan yhdessä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Oppilashuollon palveluihin kuuluvat myös psykologi- ja kuraattoripalvelut.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa oppilashuolto on määritetty oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä niiden edellytysten lisäämiseksi (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Tämän lain mukaan oppilashuolto on ensisijaisesti ennaltaehkäisevää ja koko oppilaitosyhteisöä tukevaa. Lisänä jokaisella oppilaalla on oikeus yksilölliseen oppilashuoltoon. Käytännössä oppilashuollon koordinointi kannattaa toteuttaa moniammatillisessa, säännöllisesti kokoontuvassa oppilashuoltoryhmässä, joka noudattaa eri ammattiryhmiä koskevia ja muita tiedonsaanti- ja salassapitosäädöksiä (Jakonen 2006, 159).

Psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohdalla eri tahojen välisen yhteistyön toteutuminen on tärkeää, jotta oppilasta voidaan tukea kokonaisvaltaisesti (Heathfield & Clark 2004; Kaltiala-Heino 2010; Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig & Koivumaa-Honkanen 2010). Kunkin koulun oppilashuollolla tulisi olla selkeät toimintamallit tilanteeseen, jossa oppilaalla havaitaan psyykkisten häiriöiden riskiä ilmaisevia oireita, kuten koulumenestyksen romahtamista, osallisuutta koulukiusaamiseen, vertaisryhmän ulkopuolelle jäämistä tai runsaita poissaoloja. Lieviä häiriöitä voidaan hoitaa kouluterveydenhuollon, psykologin ja kuraattorin tuella. Vaikeammissa tapauksissa voidaan tarvita erikoissairaanhoidon apua. (Kaltiala-Heino ym. 2010).

Yhteys erikoissairaanhoidon ja koulun välillä on merkityksellistä. Erikoissairaanhoidon voi tukea opettajia huomioimaan potilaana olevan oppilaan erityistarpeet ja konsultoida kouluterveydenhuoltoa psyykkisesti oireilevan oppilaan jatkohoidon siirtyessä kouluterveydenhuollon piiriin (Kaltiala-Heino 2010). Pönkön tutkimuksessa (2005) erityiskouluilla oli jatkuva tarve lasten ja nuorten psykiatrisille palveluille, mutta suora yhteys erikoissairaanhoidon puuttui. Yleis- ja erityisopetuksen oppilaita yritettiin tukea kouluterveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiantuntijoiden avulla, mutta mikäli oppilas jäi vaille tarvittavaa apua erikoissairaanhoidosta, jäivät ongelmat usein perheen vastuulle (Pönkkö 2005).

3.4 Koulun sosiaalisten suhteiden vaikutus

Koulun sosiaaliset suhteet vaikuttavat merkittävästi oppilaiden psyykkiseen hyvinvointiin (Fleming & Talbott 2003). Sosiaaliset suhteet voivat toimia oppilaan mielenterveyttä suojaavana tekijänä tai muodostaa riskin mielenterveyden ongelmille. Sosiaalinen tuki ja sosiaalinen hyväksyntä ovat tärkeitä mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoitamisessa (Burk ym. 2011). Etenkin opettajalla on keskeinen asema psyykkisesti oireilevan oppilaan oppimisen ja

hyvinvoinnin tukijana (Adelman & Taylor 2012; Dods 2013; Honkanen ym. 2010).

Dodsin (2013) mukaan ne oppilaat, jotka erityisesti tarvitsisivat opettajan antamaa sosiaalista tukea, usein jäävät sitä vaille, sillä heidän kykynsä muodostaa ihmissuhteita voi olla eri syistä – esimerkiksi trauman kokemuksen seurauksena – rajoittunut. Opettajalta vaaditaan aloitteellisuutta ja aktiivisuutta suhteen muodostamisessa. Dods (2013) painottaa, että opettajan tehtävänä on olla läsnä ja aidosti kuunnella – ei toimia terapeuttina. Opettaja voi tukea oppilaan mielenterveyttä kannustamalla, tarjoamalla onnistumisen kokemuksia ja antamalla tunteen siitä, että oppilas on riittävä (Honkanen ym. 2010). Kaltiala-Heinon ym. (2010) mukaan opettajan vastualueeseen kuuluu ensisijaisesti psyykkisesti oireilevan oppilaan oppimisen tukeminen ja mahdollisten mielenterveysongelmien havaitseminen. Hoitavan roolin ei siis katsota kuuluvan opettajalle.

Opettajan sosiaalisen tuen ohella ystävyysuhteet ja myönteinen suhtautuminen vertaisilta lisäävät oppilaan tunnetta kouluun kuulumisesta ja tukevat psyykkistä hyvinvointia (Fleming & Talbott 2003). Koulukiusaaminen on kuitenkin merkittävä mielenterveyttä uhkaava tekijä (Burk ym. 2011). Suomalaislapsista ja -nuorista 10-15 % kokee säännöllisesti koulukiusaamista (Kaltiala-Heino ym. 2010). Lapsilla, jotka ovat sekä kiusaamisen uhreja että kiusaajia, on suuri riski nuoruuden mielenterveydellisiin ongelmiin (Burk ym. 2011; Kaltiala-Heino ym. 2010). Poikittaistutkimuksissa koulukiusaamisen uhreilla on havaittu muun muassa masennus- ja ahdistuneisuusoireita, heikkoa itsetuntoa ja itsetuhoajatuksia. Kiusaajilla on havaittu niin internalisoivia (masennus, ahdistus) kuin eksternalisoivia (käytöshäiriö, päihdehäiriö) oireita. (Kaltiala-Heino ym. 2010). Myös eristäytyminen ja vertaisryhmän hyljeksintä ovat riski mielenterveydelle (Fleming & Talbott 2003). Koulussa normaalien kontaktien syntymistä voidaan edistää ja nuoren sosiaalisia taitoja harjaannuttaa valvotuissa oppimistilanteissa (Kaltiala-Heino ym. 2010).

3.5 Opettajan kompetenssi

Adelmanin ja Taylorin (2012) mukaan tuki, jota opettajat saavat työhönsä, ei ole riittävää, eikä auta heitä kohtaamaan psyykkisesti oireilevien oppilaiden tarpeita. Tutkimuskirjallisuudessa nostetaan esille psyykkisten ongelmien ymmärtämisen tärkeys ja tarve opettajien lisäkouluttamiselle (Dowdy ym. 2012, Fleming & Talbott 2003). Honkasen (2010) ym. mukaan luokanopettajakoulutus ei sisällä riittävää perehdytystä mielenterveyteen liittyviin kysymyksiin. Oppimisvaikeuksiin osataan puuttua, mutta lasten ja nuorten psyykkistä oireilua kohdatessaan opettajat tarvitsevat moniammatillista tukea ja selkeitä toimintamalleja (Honkanen ym. 2010).

Myös opettajien näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessa tulevat esille opettajien riittämättömät valmiudet: opettajat pitivät tietämystään, kokemustaan ja koulutustaan riittämättömänä psyykkisesti oireilevien oppilaiden tukemiseen (Reinke, Stormont, Herman, Puri & Goel 2011). Opettajat kokivat olevansa vastuussa luokkatasoisista käyttäytymisen interventioista, mutta pitivät sosioemotionaalista tukea koulupsykologien tehtävänä. Repien (2005) tutkimuksessa opettajat eivät pitäneet koulun mielenterveyspalveluja niin tärkeässä asemassa kuin psykologit ja kuraattorit. He kokivat tiedon puutteen ja koulun mielenterveyspalvelujen tehottomuuden suurimmiksi haasteiksi.

Suomessa toteutetussa VETURI-hankkeen kartoituksessa suuri osa opettajista ilmoitti tarvitsevansa täydennyskoulutusta lasten ja nuorten psyykkisistä sairauksista ja ongelmista. Työssään opettajat kokivat tarvitsevansa eniten tukea psykologeilta, toimintaterapeuteilta ja sosiaalityöntekijöiltä. Opettajat siis kokevat tarvitsevansa ensisijaisesti ns. ei-pedagogista tukea ohjatakseen vaativaa erityistä tukea tarvitsevia oppilaita, joihin myös vaikeasti psyykkisesti oireilevat oppilaat kuuluvat. Suuri osa kartoitukseen vastanneista ilmoitti tarvitsevansa myös vertaistukea. (Kokko ym. 2013).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimustehtävä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten psyykkisesti oireilevien koululaisten parissa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat oireilevia oppilaita. Tutkimuksen keskiössä ovat näiden aikuisten kokemat haasteet. Tutkimuksessa tutkittaville ei ole ennalta määritelty käsitettä ”psyykkisesti oirehtiva”, joten tarkoituksenani on kuvata tutkittavien käsitystä psyykkisestä oireilusta.

Olen muotoillut tutkimuskysymykset seuraavasti:

1. Miten psyykkisesti oireilevien koululaisten parissa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät psyykkisen oireilun?
2. Millaisia haasteita psyykkisesti oireilevien koululaisten parissa työskentelevät ammattilaiset kokevat näiden oppilaiden tukemisessa?

4.2 Tutkittavat ja tutkimuksen eteneminen

Tutkimukseni tarkoituksena on tutkia ammattilaisten näkemyksiä psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kohtaamisesta ja tukemisesta. Keskiössä ovat psyykkisesti oireilevien koululaisten parissa työskentelevien ammattilaisten kokemat haasteet. Lisäksi tavoitteenani on kartoittaa, millaista psyykkistä oireilua tutkittavat ovat kohdanneet. Käyttämäni tutkimusaineisto on kerätty vuosina 2014 ja 2015 Veturi-hankkeen yhteydessä. Veturi-hankkeessa tarkastellaan perusopetuksen vaativaa erityistä tukea oppimiseensa ja kuntoutumiseensa tarvitsevia oppilaita. Kohderyhmän oppilailta on vakavia psyykkisiä pulmia, moni- tai vaikeavammaisuutta, kehitysvammaisuutta tai autismin kirjon diagnoosi.

Tutkimukseen kohdejoukkoon kuuluu opetus- ja opiskeluhuollon henkilöitä eri puolilta Suomea. Tutkittavat edustivat eri ammattialoja: varhaiskasvatuksen ja peruskoulun työntekijöiden lisäksi mukana oli muun muassa sosiaalihuollon, järjestöjen ja perhekotien työntekijöitä. Tämä mahdollisti laajan näkökulman lasten ja nuorten psyykkiseen oireiluun. Tutkimukseen osallistujille oli yhteistä se, että he ovat kohdanneet työssään eri-ikäisiä psyykkisesti oireilevia koululaisia. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan onkin tärkeää, että tutkimuksen kohdejoukko tietää mahdollisimman paljon tutkittavasta asiasta tai heillä on kokemusta siitä.

Aineisto on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella Veturi-hankkeen tilaisuudessa, joka käsitteli vaativaa erityistä tukea ja erityisesti oppilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemista koulussa. Koulutukseen osallistuneet vastasivat kirjallisesti kysymykseen: ”Mikä sinua eniten pohdituttaa omassa työssäsi liittyen psyykkisesti oireileviin lapsiin?”. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 269.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joten sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita jo olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152). Laadullinen ote tutkimuksessani mahdollistaa tutkittavien näkökulman esille tuomisen ja aineiston monitahoisen tarkastelun. Vaikka tarkoituksena ei olekaan tehdä aineistosta yleistettäviä päätelmiä, yksittäistapauksia tarkastelemalla voidaan saada selville, mikä tutkittavassa ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu myös yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi ym. 2004, 171).

Tuomen ja Sarajärven (2009, 72) mukaan yksinkertainen tapa saada selville tutkittavien ajatuksia on kysyä asiaa heiltä suoraan. Tutkimuksen aineisto onkin koottu avoimella kyselyllä, jossa tutkittavat ovat vastanneet esitettyyn kysymykseen haluamallaan tarkkuudella. Koska kyselyyn vastaaminen on ta-

pahtunut koulutukseen ilmoittautumisen yhteydessä, vastausprosentti on korkea ja vastaajat ovat tutkimuksen kohdejoukkoa. Avoimen kyselyn etuna on myös se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja samalla se sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2004, 184). Tutkimuksessa käyttämäni aineisto on sekundaariaineistoa. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto on kerätty osana suurempaa projektia, eikä tutkija itse ole osallistunut keruuseen (Hirsjärvi ym. 2004, 175).

Kerätyn aineiston analysoinnissa käytän laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineistossa esiintyvää tutkittavaa ilmiötä sanallisesti ja selkeästi. Pyrkimyksenä on luoda hajanaisestä aineistosta mielekästä ja yhtenäistä tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysi voidaan erottaa sisällön erittelystä. Tällöin sisällön erittelyllä tarkoitetaan tekstin sisällön kvantitatiivista kuvaamista, kun taas sisällönanalyysillä sisältöä kuvataan sanallisesti (Eskola & Suoranta 2005, 185; Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Kvantifioimalla voidaan laadulliseen aineistoon soveltaa määrällistä analyysiä. Yksinkertaisimmillaan kvantifiointi voi toteutua laskemalla aineistosta, kuinka monta kertaa jokin asia esiintyy tutkittavien puheessa (Eskola & Suoranta 2005, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 120). Käytän aineistoni analyysissä kvantifiointia tuomaan aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa ja kuvaamaan tutkittavien havaitsemaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua.

Tässä tutkimuksessa analyysi toteutetaan kvantifioinnin ohella aineistolähtöisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja tai harkittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. Aikaisemmat havainnot tai teoria tutkittavasta ilmiöstä eivät saa vaikuttaa analyysin toteuttamiseen ja tuloksiin. Tutkijan tulee tiedostaa omat ennakko-oletuksensa, jotta ne eivät rajaisi tutkimuksellisia toimenpiteitä (Eskola & Suoranta 2005, 20). Tähän pyrin tutkimuksessani kirjoittamalla ylös tutkimusaiheeseen liittyvät aiemmat kokemukseni ja tuloksia koskevat odotukseni. Tutkimuksen aihe ei ole minulle käytännön kautta tuttu, joten minulla ei ole vahvoja ennakko-oletuksia analyysiin liittyen.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analyysini kulku noudattaa näitä kolmea vaihetta.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysi käsitetään yleensä sykliseksi prosessiksi, joka kulkee mukana tutkimuksen teon eri vaiheissa ja etenee vuorovaikutuksessa tutkijan ymmärryksen kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tutkimuksessani aloitin aineiston analyysin lukemalla koko aineiston useampaan kertaan pitäen samalla tutkimuskysymykset mielessäni. Eskolan ja Suorannan (2005, 151) mukaan aineiston perinpohjainen tunteminen on tärkeää, jotta aineistosta muodostuu kokonaiskuva ja se avautuu alustavasti. Tässä vaiheessa aineistosta ei kuitenkaan vielä muodosteta jäsenyneitä tulkintoja. Analyysissä datasta erotetaan tutkimustehtävän kannalta olennainen aines, jota jäsennetään koodaamalla (Eskola & Suoranta 2005, 150).

Ennen koodausta luokittelin aineistoa kvantifioimalla sitä. Kvantifioinnin tarkoituksena oli kartoittaa sitä, millaisia asioita tutkittavat liittyvät psyykkiseen oireiluun. Koska tarkoituksena oli tuoda esille nimenomaan tutkittavien kokemus lasten ja nuorten psyykkisestä oireilusta, valmista luokittelurunkoa ei ollut. Sanastoanalyysi on perinteistä sisällön erittelyä muistuttava laadullisen aineiston analyysitapa, joka kohdistuu sanoihin ja ilmauksiin (Eskola & Suoranta 2005, 169). Eskolan ja Suorannan (2005, 169) mukaan sanastoanalyysin mukaisella otteella voidaan kuvata jonkin ilmauksen esiintymistä aineistossa ja tuoda esiin ne ydinsanat, joilla ilmiötä kuvataan. Tätä analyysitapaa hyödynsin käytännössä siten, että poimin aineistosta psyykkistä oireilua kuvaavia ilmauksia erilliselle tekstitiedostolle ja laskin siihen ilmaisujen esiintymistiheydet. Useat yksittäiset, saman kategorian alle sijoittuvat oireet yhdistin yhdeksi luokaksi, jotta tuloksia olisi helpompi hahmottaa. Esimerkiksi haastavaan käyttäy-

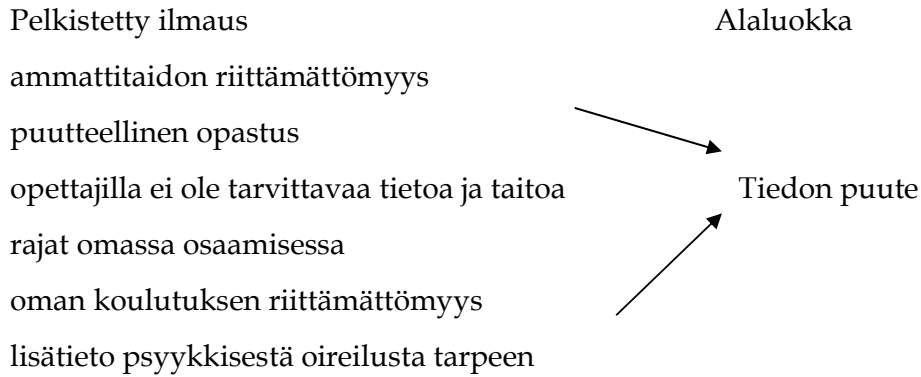
tymiseen sisällytin aineiston ilmaukset huonosta kielenkäytöstä, opettajan provosoinnista, häirinnästä ja levottomuudesta. Ilmausten yhdistämistä puolsi myös se, että tutkittavat puhuivat samassa yhteydessä haastavasta käyttäytymisestä. Luokkien nimet tulivat siis suoraan aineistosta, eikä keksinyt niitä itse. Kvantifioinnin tuloksista laadin taulukon.

Tutkittavien kokemia haasteita psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kohtaamisessa kartoitin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan. Miles ja Huberman jakavat analyysin karkeasti kolmeen vaiheeseen: pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Pelkistämisessä datasta karsitaan kaikki tutkimuksen fokuksen kannalta epäolennainen pois ja nostetaan esille tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä ilmauksia koodaamalla niitä. Koska aineistoni oli sähköisessä muodossa, tein koodaukset suoraan aineistoon kirjoittamalla pelkistetyt ilmaukset kommentteina aineiston sisälle. Analyysiyksikkönä käytin ajatuskokonaisuutta. Eri paikkakunnilta kerätty data oli eri tiedostoissaan, joten tulostin vielä koodaamani aineiston, jotta minun olisi helppo käsitellä dataa yhtenä kokonaisuutena. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta on Taulukossa 1.

Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmausten muodostaminen

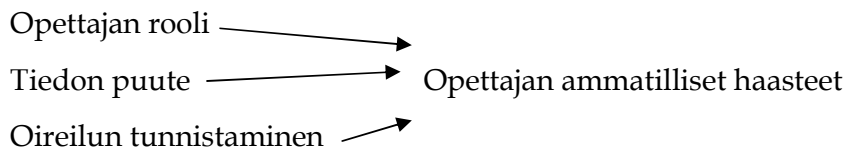
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Mietin myös sitä, miten puhua yhden lapsen pahasta olosta toisille lapsille (useinhan psyykkisesti oireileva lapsi on joko kiusatun tai kiusaajan roolissa). Voimmeko vaatia ns. terveitä lapsia jaksamaan kaveruutta psyykkisesti oireilevan luokkatoverin kanssa.</i>	Psyykkisen oireilun käsitteleminen muun oppilasryhmän kanssa
<i>Kuinka tukea "terveitä" nuoria, jotka "kärsivät" näiden (psyykkisesti oireilevien) nuorten käytöksestä. Kuinka tukea myös "normaalisti" käyttäytyviä/tukea heidän tervettä käytöstään sairaiden rinnalla</i>	Muiden oppilaiden huomiointi ja tukeminen ryhmässä, jossa psyykkisesti oireilevia oppilaita
<i>Miten opettaja luo turvallisen oppimisympäristön, jos ryhmässä on paljon oirehtivia lapsia?</i>	Turvallisen oppimisympäristön luominen

Aineiston klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Tarkasteltuani pelkistettyjä ilmauksia minulla oli jonkinlainen käsitys siitä, millaisia samankaltaisuuksia ja eroavuuksia aineistosta löytyi. Kävin koko aineiston läpi uudestaan ja alleviivasin samanvärisellä kynällä ne koodamani alkuperäisilmaukset, joissa puhuttiin samasta käsitteestä. Kukin väri edusti siis omaa alaluokkaansa. Näin minun oli helppo palata kunkin alaluokan sisältämiin sitaatteihin. Tässä vaiheessa alaluokkien nimet olivat vain suuntaa antavia, muistutuksia itselleni luokan sisällöstä. Luokkien nimet tarkentuivat prosessin myötä tarkemmin kuvaaviksi. Alaluokkien muodostamista kuvaan Kuviossa 1.

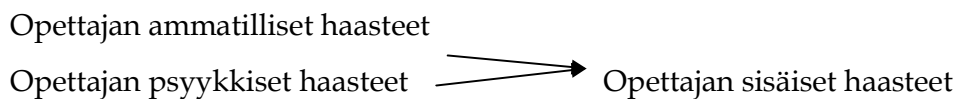


Kuvio1. Alaluokkien muodostaminen

Alaluokkien muodostuttua ryhmittelyä jatketaan yhdistämällä alaluokat yläluokiksi. Tätä seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Abstrahointi eteni prosessinomaisesti: palasin välillä pelkistettyihin ilmauksiin ja alkuperäiseen aineistoon pyrkiessäni yhdistämään alaluokat mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Annoin tekemieni luokittelujen "levätä" muutaman päivän, jotta pystyin tarkastelemaan niitä myöhemmin objektiivisemmin. Nimesin yläluokat analyysini pohjalta luomillani käsitteillä. Yläluokkien muodostamista kuvaan Kuviossa 2. Osa yläluokista yhdistyi vielä yhdistäväksi luokaksi. Tätä havainnollistan Kuvion 3. avulla.



Kuvio 2. Yläluokkien muodostaminen



Kuvio 3. Yhdistävien luokkien muodostaminen

Varsinaisen kirjoitustyön aloitin luokkien muodostamisen jälkeen. Kirjoitin kunkin ala- ja yläluokan sisältämät asiat auki tekstiksi. Pyrin käyttämään runsaasti sitaatteja alkuperäisaineistosta, jotta lukijan olisi helpompi hahmottaa, mihin tekemäni johtopäätökset pohjautuvat.

4.5 Luotettavuus

Koska keskeisin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, koskee laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1996, 165). Eskolan ja Suorannan (1996, 167) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan käyttää käsitteitä uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistettavuus.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijan käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Analyysini uskottavuutta lisäävät sen neutraalit ja objektiiviset lähtökohdat. Koska tutkittavia on iso joukko, enkä tutkijana ole ollut heihin kontaktissa, ei minulle ole muodostunut tutkittavista analyysiin vaikuttavia tulkintoja. Aineistolähtöisessä analyysissä tärkeää on kontrolloida tutkijan omien ennakkokäsitysten vaikutusta tiedostamalla ne ja käsittelemällä niitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96; Patton 2002, 553). Tällainen hallittu subjektiivisuus lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Analyysissä muodostettujen luokkien uskottavuutta voidaan parantaa esimerkiksi vaihtoehtoisia luokitteluja ja teemoja. Aineistosta tulisi testaamalla löytä tukea alkuperäisille löydöksille ja luokittelulle. (Patton 2002, 553). Kokeilinkin analyysivaiheessa useita erilaisia vaihtoehtoja. Lopulliseen luokitteluun päädyin, sillä se sai eniten tukea aineistosta. Olen myös pyrkinyt esittämään analyysini kulun havaintoesimerkkeineen niin yksiselitteisesti kuin mahdollista, jotta polku tekemiini tulkintoihin tulisi näkyväksi lukijalle.

Tutkijatriangulaation voidaan katsoa myös lisäävän tutkimuksen ja tulkintojen luotettavuutta ja uskottavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142; Patton 2002, 560). Vaikka tutkimus onkin tehty yksilötyönä, tutkimusprosessin eri vaiheet

ovat julkisia ja muut graduntekijät sekä tutkimuksen ohjaaja arvioivat prosessia.

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena ei ole saada laajalti yleistettäviä tuloksia, on tutkimustulosten siirrettävyys mahdollista tietyin ehdoin (Eskola & Suoranta 1996, 167). Tutkimuksen tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä eli koulun henkilökunnan kohtaamaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua. Tekemäni havainnot siis kertovat tutkittavasta ilmiöstä ja sen luonteesta. Tutkimustulosten yleistettävyyttä lisää myös aineiston kattavuus: tutkittavat ovat eri paikkakunnilta ympäri Suomea ja heitä on eri ammattikunnista. Heillä on myös kokemusta aiheesta ja he kokevat sen tärkeäksi.

Varmuutta tutkimukseen on lisätty ottamalla huomioon tutkimukseen vaikuttavat ulkopuoliset ja ennakoimattomat tekijät. Aineistonkeruuvaiheessa tutkittavat ovat saaneet vastata annettuun kysymykseen kirjallisesti omin sanoin. Tällöin ulkopuolinen paine – kuten esimerkiksi haastattelutilanteessa haastattelijan toiminta – ei ole päässyt vaikuttamaan tai ohjaamaan heidän vastaamistaan. Lyhyt vastaustila ja vastausta ohjaava kysymys fokusoivat aiheeseen, vaikka voivat toisaalta rajata tutkittavan oman ajatuksen muotoilemista.

Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset saavat tukea toisista samaa ilmiötä käsittelevistä tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1996, 167). Vaikka lasten ja nuorten psyykkistä oireilua juuri koulun henkilökunnan näkökulmasta tarkastelevia tutkimuksia ei ollut paljon, olivat tutkimustulokset hyvin samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Myös hieman eri näkökulmista tätä samaa ilmiötä tarkastelevissa tutkimuksissa nousivat esille samat teemat.

Tutkimuksen rajoituksena voi pitää sitä, ettei tutkimusaineistoa ole kerätty juuri tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin tähdäten. Aineistossa yksittäiset vastaukset eivät ole kovin pitkiä, joten niissä ei pääse syvälle tutkittavan kokemusmaailmaan. Toisaalta mahdollisimman aidon kokemuksen tavoittaminen ei tämän tyyppisellä aineistolla ole tarkoituskaan. Tutkimuksen kohdejoukkoon kuului laaja kirjo eri ammattiryhmiä, joita yhdisti psyykkisesti oireilevien oppilaiden parissa työskentely. Tutkimuksen rajoituksena on se, että ammattilaisten näkökulmaa ei ole rajattu esimerkiksi koulun työntekijöiden

näkökulmaan. Aineiston muoto ja sisältö ohjasivat tutkimuskysymysten muotoutumista ja analyysitapaa.

4.6 Eettiset ratkaisut

Aineiston keruuseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista. Tutkittavien nimet eivät tule aineistossa esille ja tutkittavien anonymiteetin suojelemiseksi myös paikkakuntatiedot jätetään kokonaan pois. Aineiston luovutuksen yhteydessä on allekirjoitettu kirjallinen sopimus aineiston luovuttajan kanssa. Sopimuksessa sitouduttiin salassapitovaatimuksen noudattamiseen. Aineisto on sähköisessä muodossa yksityiskäytössä olevalla tietokoneella, eikä kenelläkään ulkopuolisella ole pääsyä aineistoon. Poistan aineiston omalta tietokoneeltani opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Aineisto on tallentuneena myös Veturihankkeen arkistoon. Tutkimuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

6 TULOKSET

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita psyykkisesti oireilevien koululaisten parissa työskentelevät ammattilaiset kokevat näiden oppilaiden tukemisessa ja kohtaamisessa. Lisäksi kartoitin, millaista psyykkistä oireilua ammattilaiset havaitsivat ja, miten he oppilaiden psyykkistä oireilua kuvasivat. Esittelen analyysini pohjalta syntyneet ylä- ja alaluokat sekä vastaajien teksteissä esiintynyttä psyykkistä oireilua kuvaavan kvantifioinnin.

6.1 Lasten ja nuorten psyykkinen oireilu koulukontekstissa

Yhtenä tutkimustehtävänäni oli kartoittaa sitä, miten lasten ja nuorten psyykkistä oireilua kuvataan kyselyyn vastanneiden ammattilasten teksteissä. Psyykkinen oireilu on laaja ilmaisu, joka voidaan käsittää monella eri tavalla. Tässä luvussa tuon esimerkkien kautta esille, millaisia asioita vastaajat ovat psyykkiseen oireiluun liittäneet. Läheskään kaikissa vastauksissa ei nimetty yksittäisiä psyykkisen oireilun muotoja, mutta mainintoja kuitenkin löytyi useampi. Oireiden esiintymistiheyttä aineistossa kuvaan Taulukossa 2. Aineiston sisältämiä psyykkisen oireilun muotoja ovat aggressiivisuus, traumatisoituminen, itsetuhoisuus ja itsemurhapuheet, haastava käyttäytyminen, puutteellinen tunteiden hallinta ja tunnetaidot sekä hiljainen reagoiminen.

Taulukko 2. Psykkisen oireilun esiintyminen aineistossa

Psykkisen oireilun muoto	Mainintojen lukumäärä
Aggressiivisuus	24
Hiljaisesti oireileminen	22
Haastava käyttäytyminen	14
Itsetuhoisuus ja itsemurhapuheet	9
Puutteelliset tunnetaidot	7
Traumatisoituminen	6

6.1.1 Aggressiivisuus

Aggressiivisuuteen liittyviä mainintoja esiintyi aineistossa eniten. 24 vastaajaa puhui psykkisen oireilun yhteydessä eri tavoin ilmenevästä aggressiivisuudesta. Yleensä aggressiivisuudella tarkoitettiin fyysistä väkivaltaisuutta ja raivo-kohtauksia:

Oppilaan raivokohtaus saattaa puhjeta yllättävässä tilanteessa, etenkin jos en tunne oppilasta kovin hyvin.

Jokapäiväisessä kouluarjessa törmäämme näihin aggressiivisiin, toisia potkiviin ja pureviin, kiroileviin ja haistatteleviin lapsiin.

Oppilaan aggressiivisesta käytöksestä kuvattiin aiheutuvan vaaratilanteita, jotka vaativat toisinaan myös ulkopuolisen tahon puuttumista. Osalle vastaajista oli myös aiheutunut fyysisiä vammoja väkivaltatilanteista. Poliisien kutsumista pidettiin kuitenkin radikaalina toimenpiteenä, johon ei helposti ryhdytty.

Joskus olen joutunut soittamaan apua paikalle.

Missä menee raja aggressiivisen käytöksen kohdalla, kynnys soittaa poliisit paikalle on kouluilla suuri

Olen joutunut muutaman viime vuoden aikana usein tilanteisiin, joissa on ollut pakko mennä opettajan avuksi rajoittamaan ja ottamaan haltuun riehuva oppilasta, joka on vaaraksi itselleen ja muille

Niin koulun työntekijöihin kuin toisiin oppilaisiin kohdistuva aggressiivisuus näytti herättävän tutkittavissa monia ajatuksia. Väkivaltaisen käytöksen kohtaaminen oli arkipäiväistä ja se koettiin todellisena uhkana kouluympäristön turvallisuudelle.

6.1.2 Traumatisoituminen

Aineistossa esiintyi kuusi mainintaa traumatisoituneista oppilaista. Traumatisoitumisen taustalla ajateltiin olevan muun muassa vaikean perhetaustan ja pakolaisuuden.

Monilla saattaa olla traumaattisia kokemuksia lapsuudestaan. Osa on ollut myös pakolaisleireillä ja nähneet sotaa.

Osa tutkittavista kuvaili psyykkisen oireilun taustalla olevia tekijöitä, kuten vakavaa laiminlyöntiä käyttämättä trauman käsitettä. Tällaiset kokemukset liittyvät kuitenkin vahvasti traumaattisena pidettyihin tapahtumiin, joten olen laskenut ne mukaan.

Lapsen vahvan oireilun taustalla on usein vakavia konkreettisia tapahtumia (seri, väkivalta) tai muuten pitkäkestoista huollon ja hoivan puutetta, jotka näkyvät lapsen käytössä koulun arjessa.

Vastauksissa tuotiin siis esiin traumaattisten kokemusten ja laiminlyönnin aiheuttavat vahvaa oireilua. Tutkittavat eivät kuitenkaan eritelleet sitä, millaista traumatisoitumisen aikaansaama psyykkinen oireilu on ja miten se näkyy lapsen käytöksessä.

6.1.3 Itsetuhoisuus ja itsemurhapuheet

Itsetuhoisuuteen ja itsemurhapuheisiin liittyviä mainintoja oli aineistossa yhdeksän. Itsetuhoisuuden yhteydessä puhuttiin viiltelystä. Kuten aineistoesimerkissä tulee ilmi, itsetuhoisuutta ei välttämättä heti huomaa oppilaasta. Tästä syystä varhainen puuttuminenkin voi olla haastavaa.

Minullakin on tällä hetkellä masentunut oppilas sekä takavuosina itseään viiltelevä poika, jonka ongelmaa ei kyllä englannintunneilla huomannut mitenkään.

Tutkittavilla oli kokemusta myös oppilaan itsemurhayrityksestä sekä tappamiseen ja kuolemaan liittyvistä puheista.

Miten suhtautua lapsen synkkiin puheisiin, esim. tappamiseen ja kuolemaan liittyviin ajatuksiin?

Ymmärrän hyvin, että omaan elinympäristöön palaaminen on tärkeää, mutta kun pari päivää itsemurhayrityksen jälkeen pitää palata kouluun.

Tutkittavien kokemuksista voidaan päätellä, että itsetuhoisuuteen ei puututa kovinkaan voimakkaasti. Koulun työntekijän voi olla vaikea kohdata lapsen tai nuoren itsetuhoisuutta tai kuolemapuheita.

6.1.4 Haastava käyttäytyminen

Haastava käyttäytyminen näyttäytyi tutkittavien vastauksissa kolmanneksi yleisimpänä psyykkisen oireilun muotona. Haastavaan käyttäytymiseen liittyi 14 mainintaa. Kaikissa maininnoissa ei käytetty käsitettä haastava käyttäytyminen, mutta oireilusta puhuttiin käyttäytymisenä, jota pidettiin kouluympäristöön sopimattomana. Aggressiivisuudesta haastava käyttäytyminen erosi siten, että siihen ei liittynyt fyysistä väkivaltaisuutta.

Työssäni minua pohdituttavat eniten käytösongelmaiset (koulussa + kodeissa) lapset ja nuoret.

oppilas, joka käyttäytyy oudosti, katsoo opettajaa oudosti ja häiritsee opettajan työtä epäasiällisilla kommentilla ja huudoilla. Irvistelee opettajalle käytävällä.

Kuten edellisessä aineistoesimerkissä todetaan, haastavaan käyttäytymiseen liitettiin vahvasti aikuisen provosoiminen erilaisin tavoin. Käytös kohdistuikin usein opettajaan. Muita tutkittavien mainitsemia haastavan käyttäytymisen muotoja olivat ruma kielenkäyttö, levottomuus ja häiritseminen.

6.1.5 Puutteelliset tunnetaidot

Puutteellisista tunnetaidoista psyykkisen oireilun yhteydessä puhui seitsemän vastaajaa. Puutteellisina tunnetaitoina tutkittavat pitivät vaikeutta ilmaista omia tunteitaan sekä säädellä niitä. Oppilaan pahoinvointiin on vaikeaa puut-

tua ja sen taustoja ymmärtää, kun oppilas ei pysty nimeämään tunteitaan tai puhumaan niistä.

Monella oppilaallani on haasteita tunneilmaisussaan. Haasteita asioiden ytimeen pääsyyn tuo, ettei kaikilla oppilaille ole kykyä sanallistaa "sisällä olevaa möykkyä".

Puutteellinen itsesäätely näyttöytyi tutkittavien mukaan hallitsemattomina tunteen purkauksina. Tunteiden säätelyyn liittyvät haasteet vaikuttivat myös oppilaiden sosiaalisiin suhteisiin.

- - voimakkaat itkukohtaukset, - - vaikeuksia solmia ystävyyssuhteita säätelyongelmien vuoksi

Vaikeita tilanteita tulee puutteellisesta tunteiden lukutaidosta ja tunteiden hallintakeinoista.

Puutteelliset tunnetaidot aiheuttivat siis tutkittavien mukaan niin ulospäin suuntautuvaa kuin sisäänpäin kääntyvää oireilua. Tunneilmaisun haasteet voivat myös lisätä oppilaan muuta psyykkistä oireilua, kun keinoja pahan olon purkamiseen ei ole ja vertaissuhteetkin rajoittuvat.

6.1.6 Hiljaisesti reagoiminen

Hiljaisesti reagoivat oppilaat mainittiin 22 kertaa. Tämän tuloksen mukaan tutkittavat kohtaavat työssään hiljaisesti reagoivia psyykkisesti oireilevia oppilaita lähes yhtä paljon kuin aggressiivisiäkin. Hiljaisesti reagoiminen on käsite, joka mainittiin aineistossa. Sen alle olen laskenut myös vetäytymistä, apatiaa, masennusta ja ahdistuneisuutta koskevat maininnat.

Eniten mieltäni askarruttavat ne hiljaiset tyypit, jotka eivät yleensä näytä oireitaan koulussa. Kuitenkin pahan olon tai ahdistuksen voi nuoresta aistia.

Masentuneen nuoren kanssa keskusteluyhteys, ettei hän koe masennuksen aliarvioimista.

Näistä "hiljaisesti" reagoivista olen hyvin huolissani.

Tutkittavat mainitsivat olevansa erityisen huolissaan hiljaisesti reagoivista oppilaita, sillä he jäävät usein huomiotta ja ulospäin oireilevien oppilaiden varjoon. Hiljaisesti reagoimiseen liitettiin usein myös vertaissuhteiden puute ja yksin oleilu.

6.2 Ammattilaisten kokemat haasteet psyykkisen oireilun kohtaamisessa ja tukemisessa

Tutkittavien vastauksissa esiintyneet haasteet jakautuivat kolmeen pääluokkaan: ammattilaisen sisäisiin haasteisiin, toimintaympäristön haasteisiin ja tukijärjestelmän haasteisiin (ks. Kuvio 4.). Haasteita koettiin siis henkilökohtaisella tasolla, kouluympäristössä ja laajemmassa kontekstissa suhteessa koulun ulkopuolisiin tahoihin.

Ammattilaisen sisäiset haasteet jakautuivat ammatillisiin ja psyykkisiin haasteisiin. Ammatilliset haasteet kohdistuivat tutkittavien ammattitaitoon ja osaamiseen, kun taas psyykkiset haasteet työn herättämiin tunteisiin ja työssä jaksamiseen. Koulun toimintaympäristön haasteet liittyivät fyysiseen ympäristöön, sosiaaliseen ympäristöön ja koulun kulttuuriin. Toimintaympäristön haasteet, tukijärjestelmän haasteet ja ammattilaisen sisäiset haasteet olivat kaikki myös yhteydessä toisiinsa.



Kuvio 4. Psyykkisen oireilun kohtaamiseen liittyvät haasteet pääluokittain

6.2.1 Ammattilaisen sisäiset haasteet

Tämä luokka sisältää psyykkiseen kokemiseen ja ammatilliseen identiteettiin liittyviä haasteita. Nämä haasteet ovat osa työntekijän henkilökohtaista kokemusmaailmaa, eivätkä välttämättä näy ulospäin. Ne ovat kuitenkin yhteydessä myös ulkoisiin, koulun toimintaympäristöön ja tukijärjestelmään liittyviin haasteisiin. Psyykkisiin haasteisiin kuuluvat työntekijän jaksaminen ja työntekijän tunteet. Ammatilliseen identiteettiin ja osaamiseen liittyviä haasteita ovat tie-

tämyksen ja kokemuksen puute, oireilun tunnistamisen vaikeus ja oman roolin hahmottamisen haasteet.

Työntekijän jaksaminen. Aineistossa työntekijän jaksamista käsiteltiin pääasiassa psyykkisen jaksamisen näkökulmasta. Joitain mainintoja löytyi myös fyysisestä jaksamisesta ja nämä liittyivät väkivallan kohtaamiseen työssä, esimerkiksi kiinnipitotilanteisiin. Psyykkisen jaksamisen yhteydessä tutkittavat puhuivat uupumisesta ja kuormittumisesta. Oman jaksamisen rajallisuus sekä huoli muiden työntekijöiden jaksamisesta tulivat aineistossa vahvasti esille.

Työntekijän jaksamisen todettiin olevan yhteydessä psyykkisesti oireilevan oppilaan käyttöön. Haastava käytös ja erityisesti väkivallan kokeminen tai sen uhka verottivat työntekijöiden jaksamista. Esimerkiksi opettajat voivat työssään päivittäin kohdata sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa oppilaiden taholta. Kuormittavaksi koettiin myös jatkuva varpaillaan olo ja kriisitilanteiden ennakoiminen.

Usein mietityttää opettajien jaksaminen. Kenen muun ammattilaisen täytyy työssään päivästä toiseen ottaa vastaan huoritteluja, haukkumisia ja olla aina varautunut potkujen, lyöntien ja puremisen varalle.

Oppilaiden haastava käytös kuormittaa opettajia ja vaikuttaa heidän työssäjaksamiseen.

Huolta aiheutti myös työn kuormittavuuden vaikutus jaksamiseen vapaa-ajalla. Koulussa koetut tilanteet voivat jäädä elämään vielä työpäivän päätyttyä ja vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin esimerkiksi huonontamalla yöunen laatua. Jos työntekijä ei kykene palautumaan työnsä haasteista vapaa-ajallaan, on työ entistä kuormittavampaa.

Minua arveluttaa opettajana työskennellessäni vaativien, psyykkisesti ja usein väkivaltaisesti oireilevien lasten kanssa jaksaminen; pystynkö palautumaan hyvin kuormittavien tilanteiden jälkeen ja saanko nukuttua, jos päivällä/toistuvasti on tapahtunut paljon psyykkisesti rasittavia tilanteita?

Haastavan käyttäytymisen ja usein työntekijään kohdistuvan väkivaltaisenkin oireilun lisäksi kuormittumista aiheuttaa selkeiden toimintaohjeiden ja konkreettisten puuttumisen välineiden puute. Tilanteet ovat haastavia ja oppilaiden ongelmat moninaisia. Työntekijöillä on halu auttaa, joten kyvyttömyys toimia tilanteen vaatimalla tavalla vaikuttaa jaksamiseen. Jaksamista verottavat myös

niin sisäiset, itse asetetut, kuin ulkoisetkin vaatimukset selviytyä arjen vaikeista tilanteista parhaalla mahdollisella tavalla.

Opettajat taakoittuvat ja väsyvät, kun ei tiedä, miten toimia.

--oman työn vaatimukset aiheuttavat paineita selvitä tilanteista joissa nuorella on monenlaisia psyykkisiä ongelmia

Työ psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten parissa vaatii siis voimavaroja. Työn kuormittavuudella voidaan nähdä olevan yhteys työntekijän tunteisiin. Tunteet osaltaan vaikuttavat jaksamiseen ja niiden käsittely vaativassa työympäristössä voi asettaa haasteita ja lisätä työtaakkaa.

Työntekijän tunteet. Työskentely psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa herättää työntekijöissä monenlaisia tunteita. Etenkin kielteisistä tunteista voidaan kokea syyllisyyttä ja niiden käsittely voi olla vaikeaa. Omien tunteiden hallitseminen ja ammatillisen työtteen säilyttäminen tunteiden herätessä tuntuivat tutkittavista haasteellisilta.

Riittämättömyyden tunteet tulivat usein esille tutkittavien teksteissä. Ne liitettiin erityisesti psyykkisesti oireilevien lasten parissa työskentelevien ammattilaisten kokemukseksi ja niitä pidettiin varsin yleisenä tunteena.

Riittämättömyyden tunne koskettaa usein näiden psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskenteleviä aikuisia.

Riittämättömyyden tunteeseen liittyi vahvasti myös keinottomuuden tunne: työntekijällä on halua auttaa, mutta hän tuntee itsensä voimattomaksi oppilaan ongelmien edessä. Riittämättömyyden tunne voi kummuta oman ammattaidon ja osaamisen riittämättömyydestä tai kokonaisvaltaisemmasta riittämättömyydestä yksilönä ja työntekijänä.

Minua pohdituttaa omassa työssäni se että olenko riittävä auttajana, ehkä koen tietynlaisia riittämättömyyttä osaamisessani kun usein nuorilla on nykyään kovin moninaisia psyykeongelmia

Ehkä ainakin olen potenut omaa riittämättömyyteni/keinottomuuteni tunnetta

Itsellä on usein riittämätön olo, kun näkee lapsen tuskan oireiluineen, mutta keinot auttaa ovat vähissä.

Tutkittavat mainitsivat kokevansa myös neuvottomuutta, ahdistusta ja epävarmuutta, mikä on läheisessä yhteydessä riittämättömyyden tunteen ja keinottomuuden kanssa. Siinä missä riittämättömyyttä ja keinottomuutta synnyttivät oppilaan oireilun laajuus ja vakavuus sekä omien resurssien puute, neuvottomuutta ja epävarmuutta aiheutti epätietoisuus oikeista toimintatavoista. Tutkittavat kaipasivat vahvistusta toiminnalleen. Huoli siitä, että toimii jollakin tapaa väärin ja kasvattaa siten oppilaan pahaa oloa, tuli usein esille.

Vaikka koulutusta ja pitkää työkokemusta olen asiasta saanut, niin silti monesti epävarma eri tilanteissa, miten pitäisi toimia.

Tarvitsen vahvistusta siihen, toiminko työssäni oikein.

Omia toimintakeinoja tulee pohdittua moneen kertaan, jotta ei enempää haavoittaisi haurasta kasvun- ja kehityksen alkua.

Työskentely psyykkisesti oireilevien oppilaiden kanssa herätti tutkittavissa jopa pelkoa. Aggressiivisen käytöksen kohtaaminen saattoi olla arkipäiväistä ja väkivallan kohteeksi joutuminen osa työtä.

Kiinnipitotilanteissa pelottaa raivoavan lapsen voima ja se, että hän kykenee satuttamaan.

Koin opettajana - - erityisesti turvattomuutta. - - Yhdessä pelättiin pahinta, mutta kukaan ei koulun taholta tukenut. Opettaja oli yksin henkensä kaupalla oppitunneilla.

Kun psyykkisesti oireilevan oppilaan käytökseen liittyy aikuista provosoivaa tai muuten haastavaa käyttäytymistä, saattaa se synnyttää työntekijässä kielteisiä tunteita. Koska aikuisen odotetaan pysyvän konfliktitilanteissa rauhallisena ja ammattimaisena, tunsivat tutkittavat syyllisyyttä kielteisistä tunteistaan. Suhautuminen tietyllä tapaa oireileviin oppilaisiin koettiin vaikeaksi: kuinka löytää tasapaino ymmärtämisen ja kurinpidon välillä?

oppilas joka ei jaksu keskittyä, väsyttää ja keljuttaa, mutta kuitenkin yrittää; vaikea suhautua tällaiseen, mutta yritän olla ystävällinen ja jämäkkä - raja kulkee kuitenkin jossain koulun sääntöjen noudattamisessa

Jokapäiväisessä kouluarjessa törmäämme näihin aggressiivisiin, toisia potkiviin ja pureviin, kiroileviin ja haistatteleviin lapsiin. Tunteita nousee pintaan, eivätkä ne ole myönteisiä. Inho, viha, pelko, sääli, häpeä... Onneksi en joudu opettamaan näitä lapsia tai tulisin hulluksi. Tällaiset ajatukset eivät ole kovin ammattimaisia.

Psyykkisen oireilun kohtaamiseen liittyy siis vahvojakin tunnekokemuksia. Tutkittavat pohtivatkin paljon sitä, kuinka vastata psyykkiseen oireiluun ja toimia ammatillisesti omien psyykkisten kokemusten ohella. Psyykkiset ja ammatilliset haasteet eivät siis esiintyneet toisistaan irrallisina.

Työntekijän rooli. Tutkittavat pohtivat paljon omaa rooliaan psyykkisesti oireilevan oppilaan tukemisessa. Etenkin opettajan ammatissa toimivia mietitti se, miten toimia kuuntelevana aikuisena ja samalla pitää suhde oppilaaseen riittävän etäisenä ja ammatillisena. Opettajan toiminnan pääpainonahan pidetään yleisesti pedagogiikkaa, mutta psyykkisesti oireilevien oppilaiden kanssa raja opettajan ja terapeutin välillä muodostui häilyväksi. Haastavaksi koettiin myös oman velvollisuuden hahmottaminen hoitoon ohjaamisessa.

Suhde psyykkisesti oireilevaan oppilaaseen voi tilanteen erityisyyden vuoksi poiketa muista aikuisen ja oppilaan välisistä suhteista, mikä herättää pohdintaa oman toiminnan ammatillisuudesta ja omasta roolista auttajana. Eräs tutkittava kertoo seuraavaa:

Psyykkisesti oireilevista oppilaista tulee aina hyvin läheisiä lapsia, joista kantaa huomattavasti enemmän huolta kuin muista oppilaista.

Tutkittavat pohtivat paljon sitä, kuinka kohdata tällaisia läheiseksi muodostuneita oppilaita ammattimaisesti. Tasapainon löytäminen voi olla vaikeaa: oppilaasta on tullut läheinen, mutta liian tiivis suhde ei välttämättä ole hyväksi niin ammattilaiselle kuin oppilaallekaan.

Miten määrittelen nopeasti ja ammattimaisesti kohdan tai paremmin sanoen rajan, jossa nuoren huolien kuuntelu tai niihin ”meneminen” on vielä ”ammattimaista”? - - Toisin sanoen ammattimaista auttamista, mutta niin ettei siitä tule minkäänlaista riippuvuussuhdetta - - On varmasti turvallista sekä auttajalle että autettavalle jos ei olla liian lähellä.

Tutkittavat haluavat omalta osaltaan tukea psyykkisesti oireilevaa oppilasta ja kohdata hänet yksilönä. Kuitenkin oppilaan asiat ovat osa työtä, joka halutaan pitää erillään yksityiselämästä. Työntekijän jaksamisenkin kannalta etäisyyden ottaminen työhön ja siihen liittyvien oppilaiden tilanteisiin, on keskeistä.

Miten saisoin tällaiset työasiat pysymään niin, että ne eivät tulisi ns. ”liikaa iholle”?

Tutkittavia mietitytti myös heidän roolinsa ja siihen sisältyvä vastuu psyykkisesti oireilevan oppilaan hoitoon ohjaamisessa. Heille oli epäselvää, mikä kuului heidän velvollisuudekseen huolen herätessä. Vastuukysymykset ja oman osansa hoitaminen oppilaan auttamisessa vaikuttivat olevan tutkittaville hyvin tärkeitä.

kuinka paljon on opettajalla vastuu kantaa lasta eteenpäin ja kuinka paljon on vastuu taas kotona/muulla yhteiskunnalla?

Kun opettaja huomaa, että jokin on vialla, onko opettajan velvollisuus vain sysätä lapsi eteenpäin, toisille ammattilaisille ja ajatella, että nyt olen tehnyt mitä pitää ja sillä selvä.

Opettajan roolin hahmottaminen psyykkisesti oireilevan oppilaan hoitokuviossa koettiin ylipäättään vaikeaksi. Psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kanssa työskennellessä opettaja saattoi kokea työnkuvansa poikkeavan totutusta opettajan roolista: opettajan tehtäviin kuului oppimisen tuen lisäksi psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen tai toisinaan jopa kuntouttava toiminta. Tällainen laajentunut työnkuva myös asetti opettajan osaamiselle uusia vaatimuksia.

Tiedon puute. Tutkittavat kokivat valmiutensa psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohtaamiseen ja tukemiseen melko heikoiksi. Oman ammattitaidon riittäminen herätti epäilyjä ja tietämys lasten ja nuorten psyykkisistä ongelmista koettiin vähäiseksi. Tutkittavat nostivat esille jatkokoulutuksen ja ammatillisen tuen tarpeen. Heillä oli halu oppia lisää ja kyetä paremmin vastaamaan työnsä ammatillisiin haasteisiin.

Tutkittavien mukaan heidän saamansa koulutus ei valmista kohtaamaan psyykkistä oireilua. He esittivät kritiikkiä psyykkisten ongelmien vähäiselle käsittelylle koulutuksessaan. Pääosin arvostelu kohdistui opettajien koulutukseen, jonka ei ajateltu vastaavan kouluarjen todellisiin haasteisiin.

koulutuksemme ei ole sisältynyt riittävää ”psyykkisen tuen osuutta”

Pystyykö koulu ja opettajat vastaamaan oppilaiden ja perheiden tarpeisiin psyykkisesti oireilevien lasten osalta? - - Oma koulutus asiaan liittyen on ainakin ihan olematonta.

Eniten askarruttaa, riittävätkö omat taidot ja tietämys ongelmien käsittelyyn. - - Oppimisvaikeuksissa auttaminen on helpompaa kuin psyykkisissä pulmissa auttaminen.

Tarve lisäkoulutukselle oli tutkittavien mukaan suuri. Etenkin konkreettisia välineitä oppilaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja psyykkisen oireilun kohtaamiseen kaivattiin. Tutkittavat ilmaisivat tarvitsevansa itsekin työntekijöinä tukea toimintaansa. Psyykkistä oireilua kohtaavat monet koululaisten parissa työskentelevät, joten koulutusta ja tietoa tulisi olla tarjolla laajalle kohderyhmälle.

koen, että tarvitsisin lisää koulutusta ja tietoa lasten ja nuorten psyykkiseen vointiin liittyen, etenkin auttamiskeinoista/välineistä psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa työskentelemiseen

Aikuisille riittävä tuki ja tarpeellinen koulutus on myös tarpeen

Koulutusta aiheesta ainakin pitäisi olla enemmän ja kaikille opettajille, ei pelkästään erityisopettajille.

Tutkittavien kokemaa puutteellista tietämystä ja riittämätöntä ammattitaitoa nousivat esille myös oireilun tunnistamisen yhteydessä. Kun ymmärrys lasten ja nuorten psyykkisestä oireilusta oli rajallista, eikä koulutusta aiheesta ollut saatu, oli oireilun havaitseminen vaikeampaa.

Oireilun tunnistaminen. Tutkittavat kohtasivat kertomansa mukaan hyvin monenlaista oireilua päivittäisessä arjessaan. Heistä oli vaikeaa erottaa psyykkisestä pahoinvoinnista kertova oireilu muusta, esimerkiksi ikäkauteen tai oppilaan muihin diagnooseihin liittyvästä oireilusta. Tutkittavat kokivat oireilun mahdollisimman varhaisen tunnistamisen tärkeäksi, mutta myös haastavaksi.

Lasten ja nuorten parissa työskentelevien aikuisten tehtävänä on todeta, milloin oppilaan oireilu on poikkeavaa ja milloin siihen tulisi puuttua. Psyykkisen oireilun erottaminen muusta vähemmän vakavasta oireilusta ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, mikä pohditutti myös tutkittavia. Etenkin nuoruuden kehitystehtäviin liitetään usein erilaista oireilua, mikä on osa luonnollista psyykkistä kehitystä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Aina miettii sitä, mikä on patologista ja mikä ns. normaalia kehitystehtäviin liittyvää oireilua.

Eniten minua pohdituttaa psyykkisesti oireilevan lapsen hädän tunnistaminen (mikä menee esim. murrosiän piikkiin, mikä on psyykkistä oireilua, johon tulee puuttua?)

Miten erottaa teini-ikänsä mukanaan tuoma angsti ja myllerrys syvemmällä piilevistä pitkäaikaisista psyykkisistä ongelmista.

Toisinaan oppilaat saattavat olla levottomia tai muutoin herättää huomiota käytöksellään. Opettajan tai muun työntekijän voi olla vaikea nähdä, onko kyseessä huolta herättävä oireilu. Toisaalta voi olla aiheellista pohtia, tulisiko oppilaan huomiota hakevaan tai levottomaan käytökseen aina vastata, vaikkei taustalla olisikaan psyykkisiä ongelmia.

Milloin lapsi on todellakin psyykinen sairas vai esittääkö, haluaa huomiota

Mistä voit olla varma, että lapsella on psyykkisiä oireita tai että lapsi on muuten vain levoton tai hänellä on keskittymisvaikeuksia jne.?

Psyykkisen oireilun erottaminen muusta oireilusta koettiin erityisen haastavaksi, kun lapsella on monia diagnooseja. Myös psyykkisiin häiriöihin liittyy komorbiditeetti eli samanaikainen esiintyminen muiden häiriöiden kanssa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Miten kehitysvammaisten tai autismediagnoosin/aspergerin omaavien psyykkistä vointia arvioisi.. Milloin oire on kehitysvamman/autismin tuomaa oiretta ja milloin oiretta psyykkisestä "huonosta olostä".

Psyykkisen oireilun tunnistamiseen liittyy paljon vastuuta. Koululaisten kanssa toimivat ammattilaiset ovat säännöllisessä kontaktissa heidän kanssaan ja siten avainasemassa oireilun tunnistamisessa. Kun työnkuvaan kuuluu apua tarvitsevan oppilaan hoitoon ohjaaminen, korostuu oireilun tunnistamisen merkitys.

Pohdin, osaanko tunnistaa psyykkisen oireilun. Tämä on kuraattorina työssäni tärkeää, koska teemme koulun aloitteesta paljon läheteitä lastenpsykiatriaan, ja olemme usein ensimmäinen linkki siihen, että psyykkisesti oireilevalle lapselle saadaan apua.

Varhaisen tunnistamisen ja tukemisen tärkeys tuli esille tutkittavien teksteissä. Halu oppia näkemään oppilaan psyykinen pahoinvointi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on suuri. Kun psyykkiseen oireiluun päästään puuttumaan ajoissa, ongelmat eivät ehdi kärjistyä. Varhaisten psyykkisistä ongelmista kielivien merkkien havaitsemista ei kuitenkaan koettu helpoksi. Haasteita varhaiselle tunnistamiselle ja puuttumiselle voi aiheuttaa myös yhtenäisen linjan puuttuminen kouluyhteisössä: kaikki eivät tunnista psyykkistä oireilua.

Miten voisimme tunnistaa paremmin ennakko-oireilua?

Haluaisin oppia tunnistamaan paremmin varhaiset merkit lapsen vaikeuksista

miten tunnistamme mahdollisimman varhain oireilevan nuoren tuen tarpeen, koko henkilökuntana. Mitkä ovat niitä tunnusmerkkejä, joihin meidän tulee osata puuttua. Tuen tarpeen tunnistaminen ei saisi olla sen varassa, että joku koulussa tunnistaa, toinen ei.

Ammattilaisen sisäiset, niin ammatilliset kuin psyykkisetkin haasteet peilautuvat myös laajempaan kontekstiin, tukijärjestelmään. Tutkittavien kokemat haasteet oman roolinsa hahmottamisesta, tiedon puutteesta ja oireilun tunnistamisesta ovat yhteydessä muun muassa moniammatillisen työn toimimattomuuteen, hoitoketjun ongelmiin ja psyykkisesti oireilevan oppilaan tuen toteutumiseen.

6.2.2 Tukijärjestelmän haasteet

Yksilötason ja kouluyhteisön sisäisten haasteiden lisäksi tutkittavat kohtasivat haasteita suhteessa tukijärjestelmään. He kyseenalaistivat järjestelmän toimivuuden ja esittivät kritiikkiä psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hoitoketjuille. Moni pohti myös laajemmalla tasolla yhteiskunnan kykyä vastata psyykkiseen oireiluun sekä lasten ja nuorten lisääntyvään pahoinvointiin. Tutkittavien esille tuomat tukijärjestelmän haasteet jakautuivat moniammatilliseen yhteistyöhön, hoitoketjun ongelmiin, tuen piiriin pääsyyn ja koulukuntoisuuteen.

Moniammatillinen yhteistyö. Oppilashuoltolaki velvoittaa moniammatilliseen yhteistyöhön. Etenkin psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohdalla oppilaan asioiden parissa voi työskennellä useampi taho, jolloin yhteistyö on tarpeen. Tutkittavien kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä, sen toteutumisen ja toimivuudesta ei kuitenkaan ollut pääosin myönteinen.

Saumaton yhteistyö, tiedon kulku ja moniammatillinen tuki omaan työhön koettiin tärkeänä, mutta puutteellisena. Yhteistyöhön psyykkisesti oireilevan oppilaan hoitotahojen kanssa toivottiin tiiviyttä ja avoimuutta. Selkeitä linjauksia esimerkiksi sairaanhoidon ja koulun yhteistyölle ei ollut, vaikka ne olisi koettu tarpeellisiksi.

Jos lapsella esim. terapeutista tukea, on tuki tärkeä saada tiiviiseen vuoropuheluun lapsen kanssa toimivien tahojen kanssa koulussa. Lisää yhteistyötä siis.

Yhteistyön avoimuus ja selkeät toimintaohjeet hoitavan tahon kanssa ovat keskeisen tärkeitä ja toivoisin lisää yhteistyötä tähän kohtaan.

- - miksi ei tehdä enempää yhteistyötä psyykkisesti oireilevien lasten asioissa. Sairaala-keikan jälkeen nuori palaa kotiin ja kouluun ilman, että yhteisesti on sovittu tukitoimista esim. koulussa.

Myös ongelmat tiedon kulkemisessa koulun ja hoitavan tahon välillä vaikeuttivat psyykkisesti oireilevan oppilaan tukemista koulussa. Koulun työntekijät eivät olleet varmoja, minkä verran ja mitä tietoa heillä on oikeus saada. Vaitiolovelvollisuus koettiin toisinaan myös hankalana, sillä se esti oppilaan parissa työskentelyn kannalta tärkeän tiedon vastaanottamisen. Tästä saattoi aiheutua jopa vaarallisia tilanteita.

Terveystieteiden tutkimuskeskus jättää asioita kertomatta vedoten vaitiolovelvollisuuteen.

Tuntuu, että salassapitosäädökset voivat estää tarpeellisenkin tiedon saannin, sellaisen joka auttaisi ymmärtämään lasta paremmin.

Minulla on rajuja kokemuksia tapauksista, joissa etukäteistietous oli puutteellista. Varsinkin koulun johtohenkilöillä ei ollut tiedossa, kuinka vakavasta tapauksesta oli kyse.

Tutkittavilla oli kokemus siitä, että vaikka moniammatillista yhteistyötä pyrittiin toteuttamaan, se oli varsin tehotonta. Yhteistyöstä ei ole hyötyä, jos se on vain näennäistä, eikä johda konkreettisiin toimiin. Tutkittavat korostivat moniammatillisen yhteistyön toimimisen kannalta tärkeää vastuun ottamista. Jotta apua tarvitsevaa oppilasta voitaisiin yhteistyön kautta tukea paremmin, täytyisi jonkun koordinoida toimintaa ja vastata kokonaisuudesta.

Joskus tuntuu, että määrä korvaa laadun, että koitetaan haalia lapsen ympärille mahdollisimman paljon tekijöitä, mutta langat eivät ole kenenkään käsissä.

Minua pohdituttaa se, että palaverit pidetään ja pidetään, mutta kukaan ei tahdo viime kädessä kantaa vastuuta haasteellisesti käyttäytyvän lapsen kokonaistilanteesta. Puhutaan paljon moniammatillisuudesta, mutta konkreettiset toimenpiteet ja arki ovat usein kaukana.

Moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus saattaa näkyä myös oppilaan hoitoketjussa. Kun yhteistyö ja tiedon kulku ei eri tahojen välillä ole sujuvaa, kokonaisvaltaisen tuen tarjoaminen psyykkisesti oireilevalle lapselle tai nuorelle vaikeutuu. Jos kukaan ei organisoisi oireilevan oppilaan tilannetta tai kannan

vastuuta jatkohoitoon ohjaamisesta, heikkenevät myös oppilaan mahdollisuudet hoidollisen tuen saamisesta.

Hoitoketjun ongelmat. Tutkittavien mukaan suurimmat ongelmat psyykkisesti oireilevan oppilaan hoitopolulla olivat palvelujen pirstaleisuus, käytänteiden vaihtelu eri tahojen kesken sekä pitkät jonot ja jatkohoitoon pääsyn vaikeus. Nykyisen järjestelmän ei katsottu palvelevan apua tarvitsevan lapsen tai nuoren etua. Ongelmat hoitoketjussa lisäsivät myös tutkittavien kokemia psyykkisiä haasteita: oman roolin hahmottaminen vaikeutui entisestään, sillä jonotusaikana opettaja saattoi päätyä toimimaan oppilaan ”hoitajana” ja terapeutina.

Tutkittavat pitivät monen psyykkisesti oireilevan oppilaan kohdalla koulun tarjoamaa tukea riittämättömänä ja hoidollista tukea tarpeellisena. Kuitenkin hoidolliseen tukeen, kuten terapiaan, pääsy oli pitkän jonotuksen takana. Koko tämän ajan koulun henkilökunta joutui kannattelemaan psyykkisesti oireilevaa oppilasta.

Hoidollisen (terapia) avun saamisen aloitus on usein kuukausin, jopa vuoden, jonotuksen takana, jolloin ainoana ”hoitavana” tahona on perusopetuksen perustoimijat.

Joskus joudumme kannattelemaan psyykkisesti oireilevia nuoria pitkänkin ajan, esim. pitkien jonotusaikojen vuoksi. Kuinka kohdata ja kuinka kannatella?

Minua pohdituttaa eniten omassa työssäni psyykkisesti oireilevan lapsen kannattelu, kun lapsi ei syystä tai toisesta pääse hoitavan tahon asiakkaaksi tai jonottaa sinne. - - missä määrin voin olla vastuussa psyykkisesti oireilevan lapsen ”hoidosta”?

Jatkohoitoon pääsyä eivät hidastaneet ainoastaan pitkät jonot, vaan myös kriteerit, jotka hoidon saamiseksi oireilevan lapsen tai nuoren tuli täyttää. Tutkittavien kokemus oli, että oppilaan ongelmien täytyi todella kärjistyä ennen kuin heidät voitiin ohjata jatkohoitoon. Tästä seurasi tilanne, jossa moni oireileva oppilas jäi ikään kuin väliinputoajaksi: koulun resurssit ja keinot auttaa eivät riitä, mutta ongelmat eivät ole tarpeeksi suuria hoidollisen tuen vastaanottamiseksi.

erikoissairaanhoidon kriteerit ovat hyvin korkealla ja väliinputoajaksi jää paljon lapsia, joita perustason työntekijät eivät pysty riittävästi auttamaan mutta jotka eivät pääse seuraavalle tuen portaalle

Hankaluutta luo vielä se, että tulee torppausta hoitotahoilta, että eivät ota vastaan tai asiat eivät ole TARPEEKSI huonosti.

Tutkittavia mietitytti myös hoitopolun palvelujen hajanaisuus. Eri organisaatioiden tarjoamien palvelujen käytänteet vaihtelivat, eikä yhteistyötä ollut. Tähän toivottiin muutosta, sillä palvelujen sattumanvaraisuus ja työntekijöistäkin riippuvaiset toimintatavat eivät tutkittavien mukaan ajaneet apua tarvitsevan lapsen tai nuoren etua.

Työskennellessäni psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa minua on mietityttänyt mm. hallintokuntien välinen yhteistyö, sen vaihtelevat ja henkilöistä riippuvat käytänteet ja sattumanvaraisuus.

Pitäisi rakentaa toimiva hoitopolku eri organisaatioiden välille niin että asiakkaan hoitoon pääsy nopeutuisi ja tehostuisi.

Vaikka psyykkisesti oireilevalle lapselle tai nuorelle olisikin onnistuttu saamaan hoidollista tukea, ei se aina näyttäytynyt toimivana. Huoli siitä, ettei oppilaalle saatu hoitoa ollut riittävän tiivistä ja tukevaa, oli todellinen. Etenkin avohoidon toteutuminen jätti tutkittavien mukaan parantamisen varaa. Kun voimakkaasti oireillut oppilas palautetaan pian takaisin kouluarkeen, herää koulun työntekijällä huoli oppilaan todellisesta tilanteesta.

Ymmärrän, että omaan elinympäristöön palaaminen on tärkeää, mutta kun pari päivää itsemurhayrityksen jälkeen pitää palata kouluun.

Hoitoketjuun liittyvien ongelmien lisäksi tutkittavat mainitsivat yleisempiä tuen saatavuuteen, toimivuuteen ja toteutumiseen liittyviä ongelmia. Koulun ulkopuolisen avun saaminen esimerkiksi erikoissairaanhoidosta koettiin hankalaksi, mutta tilanne ei tutkittavien mukaan ollut huomattavasti koulunkaan järjestämän tuen suhteen.

Tuen saavuttamattomuus. Tutkittavien mukaan talousnäkökulma ajoi usein oppilaiden edun ohi, mikä näkyi muun muassa vähennettyinä henkilöstöresursseina. Tutkittavat kokivat, että psyykkisesti oireilevien oppilaiden integroiminen yleisopetuksen ryhmiin ei myöskään ollut parasta tukea oppilaille. Koulun keinoihin ja resursseihin tukea psyykkisesti oireilevaa oppilasta suhtauduttiin epäilevästi.

Tutkittavien kokemuksista nousi esille se, että psyykkisesti oireilevan oppilaan tukemiseen ei saatu koulun muulta henkilökunnalta apua. Jos luokkaan sijoitettiin psyykkisesti oireileva oppilas, ei opettajalle tarjottu työhönsä lisää resursseja. Kuraattorin, koulupsykologin ja erityisopettajan tukea olisi kaivattu huomattavasti enemmän kuin sitä oli saatavilla.

Tukiverkko koulussa on aivan liian ohut!! Kuraattori/erkkaope on paikalla satunnaisesti ja omat resurssit eivät riitä kaikkeen! On vastuulla koko ryhmä!

Koulupsykologien ja koulukuraattorien määrä on liian vähäinen ja heillä ei ole mahdollisuutta osallistua koulun arkeen riittävästi.

Tapa, jolla kouluintegraatiota oli tutkittavien työympäristöissä toteutettu, sai osakseen kritiikkiä. Tutkittavat kokivat, ettei integraation taustalla ollut ensisijaisesti lapsen etu. Pahimmassa tapauksessa niin psyykkisesti oireilevan oppilaan, muun ryhmän kuin opettajankin tarpeet jäivät huomiotta.

Minua huolestuttaa päivähoidon yhä vähenevät aikuisresurssit vastata näiden lasten tarpeisiin (esim integroituista erityisryhmistä vähennetty avustajaresurssit).

Integraatio oli tärkeämpi kuin lapsi. Hänen tilannettaan tai tarpeitaan ei kysely. Odotettiin, että kyllä tämä hoidetaan. Osataan. Mitään ei ennakoitu. - - kukaan ei koulun taholta tukenut.

Yksi tutkittavien suurimmista huolenaiheista olivat koulun mahdollisuudet ylipäänsä vastata psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten tuen tarpeisiin. Se, että psyykkisesti oireilevan oppilaan tuen tarve oli tunnistettu, ei vielä tarkoittanut sitä, että oppilas sai konkreettista apua tilanteeseensa. Tutkittavien vastauksissa tuli vahvasti esille se, että oireileva oppilas on aina oikeutettu tukeen. Jos oppilas ei saa koulussa oikein ajoitettua ja kohdistettua tukea, voivat ongelmat vuosien kuluessa kasautua ja pahoinvointi lisääntyä. Tutkittavat pelkäsivät tämän johtavan psyykkisesti oireilevan oppilaan tilanteen kriisiytymiseen, jolloin koulun mahdollisuudet tukea, ovat vieläkin heikommat.

Omassa työssäni erityisluokanopettajana minua huolestuttaa se, että lapsen tuen tarve tulee hyvin esille koulun arjessa, mutta keinoja vastata näihin tarpeisiin on vähän.

Miten oikeasti psyyk. oireileva lapsi saisi APUA, miten se käytännössä voidaan hoitaa. Ei riitä että tiedostetaan lapsen sairaus vaan miten toimitaan, mistä apu. Käykö niin että vuodet vaan kuluvat ja lapsi siirtyy seuraavaan kouluun/kouluasteelle ja tilanne pahe-nee, eikä olekaan mitään tehtävissä enää?

Tilanne, jossa psyykkisesti oireilevaa oppilasta ei kyetty koulun taholta tukemaan, mutta koulun ulkopuolistakaan tukea ei oppilaalle saatu, oli tutkittaville tuttu. Kun tutkittavat kokivat koulun keinojen loppuneen, alkoivat he pohtia sitä, oliko koulu ylipäänsä oikea paikka psyykkisesti oireilevalle oppilaalle. Tutkittavat käyttivät tästä usein käsitettä koulukuntoisuus.

Koulukuntoisuus. Psyykkisesti oireilevan oppilaan koulukuntoisuus herätti kysymyksiä tutkittavissa. Psyykkisesti oireilevan oppilaan kouluarki oli toisinaan niin haastavaa, ettei koulun ajateltu olevan lapselle tai nuorelle oikea paikka. Tutkittavat kokivat, että vaikeimmin oireileville oppilaille koulu toimi ikään kuin säilytyspaikkana. Oppilaan psyykkinen tila vaikeutti merkittävästi hänen oppimistaan, eikä hän kyennyt osallistumaan ryhmän toimintaan. Tällaisessa tilanteessa tutkittavat eivät pitäneet oppilaan koulunkäyntiä mielekkäänä ja tarkoituksenmukaisena. Kuitenkin, koska oireilevalle lapselle tai nuorelle ei ollut muutakaan paikkaa, hänet sijoitettiin koululuokkaan.

Oppilaan koulukuntoisuuden arviointi koettiin haastavaksi. Tutkittavat pohtivat sitä, mihin koulukuntoisuuden raja tulisi vetää ja miten toimia, kun oppilas ei ole koulukuntoinen. Koulukuntoisuudelle ei ole mittareita, joiden perusteella päätös oppilaan koulunkäynnin mielekkyydestä voitaisiin tehdä. Tästä syystä koulukuntoisuuden arviointi on subjektiivista ja asettaa myös psyykkisesti oireilevien oppilaiden parissa työskenteleville paineita tulkita oppilaan tilanne oikein.

Missä menee koulukuntoisuuden raja ja mitkä ovat vaihtoehdot?

Onko rajanvetoon koulukuntoisuudesta riittäviä ”mittareita”?

Milloin oppilas on siinä kunnossa, ettei normaali koulunkäynti ole mielekäs-tä/perusteltua?

Koulukuntoisuuden yhteydessä tutkittavat pohtivat myös psyykkisesti oireilevan oppilaan sijoituspaikkaa koulun sisällä. Yleisopetuksen ryhmissä resursseja oppilaan tukemiseen ja hänen tarpeidensa huomioimiseen oli vähemmän. Kuitenkin tutkittavat kokivat haastavaksi arvioida, milloin yleisopetus ei ollut enää oikea paikka oppilaalle.

Missä kulkee raja, että psyykkisesti oireilevan paikka ei ole enää yleisopetuksen ryhmässä?

Toisaalta myöskään pienryhmässä toimiminen ei aina tuonut apua. Tutkittavilta löytyi kokemuksia siitä, että pienluokkaopetus toimi oppilaan ”säilytyspaikkana”. Säilytyksestä puhuttiin silloin, kun oppilas ei pystynyt suoriutumaan koulutyöstään.

Voiko pienluokkaopetus olla vain säilytystä, jos oppilas kykenee vain esim. piirtämään/värittämään?

Milloin ei ole koulukuntoinen, onko koulu säilytyspaikka kun hoitoa ei järjesty?

Tällä hetkellä eniten mietityttää miten pitäisi käsitellä pienryhmän oppilaita, jotka eivät ole koulukuntoisia, mutta käyvät silti koulussa ”säilytyksessä”, koska muuta paikkaa ei ole osoittaa.

Koulukuntoisuuden käsitteellä on yhteys myös koulun toimintakulttuuriin. Koulun työntekijöille voi olla muodostunut käsitys siitä, mitä kouluun tulevalta oppilaalta voidaan vähintään odottaa. Psyykkisesti oireilevan oppilaan sopiminen koulun fyysiseen ympäristöön, koulun toimintatapoihin sekä koulun normeihin ja vaatimuksiin voi tuottaa haasteita.

6.2.3 Koulun toimintakulttuurin haasteet

Tämä tutkimus keskittyy lasten ja nuorten psyykkiseen oireiluun kouluympäristössä. Koulussa vallitsee oma toimintakulttuurinsa, johon kuuluu opetussuunnitelman perusteiden (2004) mukaan kaikki koulun viralliset ja epäviralliset säännöt, toiminta- ja käyttäytymismallit sekä arvot, periaatteet ja kriteerit, joihin koulutyön laatu perustuu. Helakorpi (2001) määrittelee koulun toimintakulttuurin toimintaa ohjaaviksi ajatuksiksi, osaamiseksi, vuorovaikutukseksi ja koulun sisäiseksi toimintaympäristöksi. Tutkittavien kokemuksissa nousivat esille koulun toimintakulttuurin fyysinen ympäristön luomat haasteet, kuten luokkatilat ja ryhmäkoot. Lisäksi koettiin vuorovaikutukseen ja koulun käytänteisiin sekä koulutyön kriteereihin liittyviä haasteita.

Fyysinen ympäristö. Fyysinen ympäristö on koulun tiloja ja fyysisiä rakenteita koskevaa. Fyysinen ympäristö ei aina tue psyykkisesti oireilevaa oppilasta. Suuret ryhmäkoot koettiin merkittäväksi ongelmaksi. Tutkittavien mielestä

suuret ryhmät eivät olleet paras opiskelupaikka psyykkisesti oireilevalle oppilaalle. Suurten ryhmien kohdalla haasteeksi koettiin yksittäiselle oppilaalle kohdistetun ajan ja huomion vähäisyys.

Isossa ryhmässä psyykkisesti oireileva voi jäädä vaille riittävää huomioimista.

Eniten pohdituttaa se, miten ehtii/kykenee auttamaan, kun oppilaita on paljon.

Suuret ryhmäkoot liittyivät läheisesti myös työntekijän jaksamiseen ja herättivät työntekijöissä erilaisia tunteita, kuten syyllisyyttä. Kiire ja vastuu ison ryhmän opettamisesta saattoivat estää työntekijää toimimasta haluamallaan tavalla. Aikuisen läsnäolo ja vahva tuki kuitenkin koettiin erityisen tärkeäksi psyykkisesti oireilevan oppilaan kohdalla.

Näinä päivinä ryhmät ovat kuitenkin suuria ja työntekijöillä harvoin aikaa/mahdollisuutta pysähtyä yhden lapsen asioihin, jolloin työntekijä kokee ”jättävänsä heitteille” lapsen

Tutkittavat mainitsivat suurten ryhmien lisäävän muun muassa aggressiivista käytöstä. Myös mahdollisuudet käsitellä psyykkistä oireilua ovat vähäisten ajallisten resurssien takia heikkommat. Tällöin lievempi oireilu saattaa kehittyä aggressiiviseksi käytökseksi, kun siihen ei ehditä puuttumaan.

Usein suurissa ryhmissä aggressiivisuuskin lisääntyy.

isot ryhmät ja vähäiset avustajamahdollisuudet, mm. väkivaltilanteita syntyy jo alakoulussakin helposti

Suuren ryhmäkoon ohella tutkittavat kokivat haasteeksi ympäristön ärsykkeet ja vaihtuvuuden. Turvallisen oppimisympäristön luomista psyykkisesti oireilevalle lapselle tai nuorelle pidettiin tärkeänä. Käytännössä tämän toteuttaminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista. Tutkittavien mukaan levoton ja jatkuvasti muuttuva oppimisympäristö lisäsi oireilua.

Varhaiskasvatusryhmät ovat suhteellisen suuria ja näissä ryhmissä on paljon häiritseviä/tunteita laukaisevia ärsykejä tällaisille (*psyykkisesti oireileville*) lapsille.

Oppimisympäristö voi olla liian haastava, jos oppilaan päivä rakentuu vaihtuvista opettajista, ohjaajista ja tiloista.

Fyysinen ympäristö siis vaatii psyykkisesti oireilevalta oppilaalta sopeutumista ja ympäristön muokkaaminen oppilaan tarpeita vastaavaksi voi olla resurssien puutteessa haasteellista. Fyysisen ympäristön ohella koulun käytänteet tai koulun oppilaaseen kohdistamat vaatimukset eivät aina huomioi psyykkisesti oireilevaa oppilasta.

Koulun käytänteet ja vaatimukset. Koulun toimintakulttuuriin kuuluvat koulun toimintamallit ja koulutyön oppilaalle asettamat normit ja vaatimukset. Koulun toimintamallit ovat konkreettisia tapoja toimia eri tilanteissa ja niissä voi olla suuriakin vaihteluita eri koulujen välillä. Tässä tutkimuksessa koulun toimintamalleja tarkastellaan suhteessa psyykkiseen oireiluun: onko koululla toimintamalleja psyykkisen oireilun kohtaamiselle? Koulutyön oppilaalle asettamat vaatimukset ovat yleisluontoisempia ja yhteydessä valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan. Ne eivät ole niinkään riippuvaisia yksittäisistä henkilöistä tai kouluista ja ne voivat kummuta yhteiskunnan arvomaailmasta ja normeista.

Koulun arjessa tutkittavia mietityttivät käytännön tilanteet ja niissä toimiminen. Ammatillaisen sisäisiä haasteita käsittelevässä kategoriassa tuli esille, että tutkittavilla on voimakas halu toimia oikein ja he kaipaavat vahvistusta työskentelytavoilleen. Aineistosta tuli esille, ettei kouluilla ole selkeää toimintakulttuuria psyykkisen oireilun kohtaamiseen. Tutkittavat kokivat tarvitsevansa konkreettisia menetelmiä ja kaikkia koulun aikuisia koskevia toimintamalleja psyykkisesti oireilevien oppilaiden tukemiseen ja esimerkiksi väkivaltatilanteiden selvittämiseen.

Mitkä olisivat konkreettiset työkalut joilla opettaja voisi normaaliluokassa huomioida psyykkisesti oireilevaa lasta niin että päästäisiin eteenpäin kun lapsi jumiutuu tehtävissä kun on niin lukossa pahan olonsa kanssa.

Kaipaisin lisää konkreettisia menetelmiä psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen.”

Tutkittavat toivat myös esille psyykkisen pahoinvoinnin asettamat rajoitukset lapsen tai nuoren oppimiselle. Koulutyö voi olla henkisesti kuormittavaa ja siten lisätä oireilevan oppilaan pahaa oloa. Psyykkinen oireilu myös vaikuttaa

oppilaan kognitiivisiin toimintoihin, kun voimavarat menevät arjesta selviytymiseen.

Oppimiseen tarvitaan psyykinen perusta, jotta lapsi voi ottaa käyttöön kognitiiviset kapasiteettinsa ja työskentelytaitonsa.

Olen työskennellyt muutaman voimakkaasti psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa. Isolla osalla heistä on myös oppimisen ongelmaa, jotka osaltaan johtuvat varmasti kuormittavasta tilanteesta ja siitä, ettei voimavaroja oppimiselle ole jäänyt.

Tutkittavia mietitytti se, kuinka paljon psyykkisesti oireilevalta oppilaalta voidaan vaatia oppilaan psyykkistä hyvinvointia samalla tukien. Tässä taustalla voi olla pelko siitä, että oppilas ei jaksaa koulutyön asettamia paineita ja hänen tilanteensa kriisiytyy. Koska koulun työntekijöiden toimintaa ohjaa halu auttaa psyykkisesti oireilevaa oppilasta, he varovat lisäämästä oppilaan pahaa oloa.

Kuinka paljon voin ja uskallan vaatia uupuneelta/masentuneelta lapselta tai nuorelta?

Monesti mietityttää, kuinka paljon oppilaalta voi vaatia kuormittamatta oppilasta liikaa.

Kuinka paljon voin aineenopettajana vaatia nuorelta, ettei "aasinselkä katkea"? Milloin normaali koulunkäynti on nuorelle kaaoksen keskellä selkäranka, portti tulevaan, parempaan.

Koulussa oppisisältöjä ohjaa kuitenkin opetussuunnitelma, joka asettaa vaatimuksia opettajalle. Tutkittavat toimivatkin opetussuunnitelman ja oppilaan yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen ristipaineessa. Tutkittavien kokemuksen mukaan tiukka opetussuunnitelman noudattaminen ei ole mielekäästä tai edes mahdollista psyykkisesti oireilevan oppilaan kohdalla.

Usein pyritään opettamaan ja oppimaan opetussuunnitelmien mukaan, vaikka psyykkisestä tilanteesta johtuen lapsi ei tähän kykene.

Lapset ja nuoret viettävät puolet päivästä koulussa, jossa oppimisen haasteet/oppisisällöt vaan kasvavat ja vaativoituvat. Olisi mahtavaa, jos tiukkapiimäinen peruskoulu voisi joustaa oppivaatimuksissaan yksilötasolla helpommin ja mahdollistaa oireilevien lasten ja nuorten hyvinvointia: valinnaisilla aineilla, vertaisryhmillä, aikuisen ajalla.

Tutkittavat esittivät myös kritiikkiä opetussuunnitelmaa ja sen luomia paineita kohtaan. Heidän mielestään lapsen tai nuoren hyvinvoinnin tulisi aina olla etusijalla – opetussuunnitelman seuraaminen on tällöin toissijaista. Joustamalla

opetussuunnitelman vaatimuksista, voidaan psyykkisesti oireilevaa oppilasta tukea parhaiten.

Vuorovaikutussuhteet. Kouluympäristön vuorovaikutussuhteet ovat olennainen osa koulun toimintakulttuuria. Tässä tutkimuksessa tutkittavat toivat esille vuorovaikutuksen psyykkisesti oireilevan oppilaan, hänen vanhempiansa ja muun oppilasryhmän välillä. Vuorovaikutussuhteissa toimiminen vaati tutkittavilta ymmärrystä ja joustavuutta. Kaiken keskiössä oli psyykkisesti oireileva lapsi tai nuori, jonka kanssa työntekijä pyrki muodostamaan luottamuksellisen suhteen. Yhteistyö vanhempien kanssa ja muun luokan huomioiminen asettivat myös tutkittaville haasteita.

Luottamuksen saavuttamista tutkittavat pitivät psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaamisen kannalta avainasemassa. Toimivan ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen oppilaaseen ei ole yksinkertaista. Ammatillaisen sisäisiä haasteita käsittelevässä kategoriassa tutkittavat pohtivat aikuisen ja oppilaan välisen suhteen ammatillisia rajoja ja emotionaalista kuormitusta. Tässä tarkastellaan suhteen muodostamisen haasteita. Luottamuksellisen suhteen yhteydessä tutkittavat puhuivat aidosta kohtaamisesta, lapsen tai nuoren kuulemisesta ja turvallisuuden tunteen luomisesta. Näitä asioita pidettiin oppilaan kanssa työskentelyn perustana.

Täällä sairaalaopetuksessa vaikuttaa siltä, että kaiken työskentelyn lähtökohta on hyvän, kunnioittavan ja turvallisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen lapseen.

Miten parhaiten pystyn luomaan heihin (*psyykkisesti oireileviin oppilaisiin*) luottamukselliset suhteet, jotta opetus onnistuu.

Luottamuksen rakentaminen oppilaaseen on oleellista. Vasta turvallisessa tilassa voi lähteä oppimaan.

Luottamuksen saavuttaminen oppilaaseen ei ole helppoa, kun oppilaalla voi olla kokemuksia luottamuksen rikkomisesta tai hyljätyn tulemisesta. Tutkittavien mukaan tällaiset oppilaat sekä kaipaavat aikuisen läsnäoloa ja hyväksyntää että suojelevat itseään uusilta rikkovilta kokemuksilta.

Monella on pulmaa kotona, muissa läheisissä ihmissuhteissa ja tietysti sitten myös koulussa. Suurin tarve taitaa olla vain aikuisen kohtaaminen ja hyväksytyksi tuleminen.

Nämä lapset, ainakin meidän koulussamme, ovat kokeneet niin monta pettymystä ja hylätyksi tulemisen tunnetta, että heillä ei ole juurikaan luottoa siihen, että heitä halutaan aidosti auttaa..

Tasapainon löytäminen rajojen asettamisen ja hyväksynnän välillä koettiin haastavaksi. Toisaalta koulun säännöt koskevat myös psyykkisesti oireilevaa oppilasta ja rajat luovat oppilaalle myös turvallisuutta. Toisaalta lapsi tai nuori on voinut saada paljon negatiivista palautetta itsestään ja hän voi tulkita rajoittamisen niin, ettei häntä hyväksytä.

Miten toisaalta voisin antaa lapselle läheisyyttä ja rajoja niin, että lapsi kokee olevansa hyväksytty ja rakastettu. Huostaanotetut lapset tuntuvat usein kokevan helposti rajaa-mistilanteissa, että heitä ei rakasteta eikä heitä hyväksytä.

Luottamuksen syntyminen myös koulun ja oppilaan perheen välille koettiin tärkeäksi. Tutkittavat nostivatkin esille psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kodin ja koulun välisen vuorovaikutuksen. Yhteistyön oppilaan huoltajien kanssa koettiin edistävän oppilaan tukemista ja yhteistyötä toivottiinkin lisää. Toisaalta yhteistyö ja vuorovaikutus kodin kanssa ei aina toiminut, mikä lisäsi työntekijän työn kuormittavuutta. Myös vanhempien neuvottomuus ja tuen tarve tuotiin esiin.

Tutkittavat pitivät vanhempien kohtaamista ja yhteistyötä heidän kanssaan haastavana tehtävänä, johon tarvittiin koulutusta ja tukea. Vanhempien osallistaminen lapsen asioiden hoitamiseen ei ollut helppoa, sillä perheillä oli omat ongelmansa, jotka vaikuttivat yhteistyöhön. Tästä syystä omaa ammattitaitoa vanhempien kohtaamiseen saatettiin pitää riittämättömänä.

Luottamuksen rakentaminen perheiden kanssa on henkilöstölle vaativa tehtävä ja siihen tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista.

Miten oireilevan lapsen vanhempien kanssa toimitaan ja miten heitä tuetaan?

Psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa tehtävässä työssä mietityttää vanhempien saaminen mukaan. Asia on kipeä ja vanhemmilla omat pulmansa. Pk-työntekijällä ei aina ole ammattitaitoa yhteistyöhön vanhempien kanssa.

Tutkittavien mukaan psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kotiolot olivat toisinaan hyvinkin vaikeat. Koulun työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa perheen sisäisiin tapahtumiin ovat pienet. Tämä herätti tutkittavat pohtimaan kodin ongelmien vaikutusta lapsen tai nuoreen psyykkiseen hyvinvointiin. Herää kysymys siitä, valuuko koulussa tehty työ ja oppilaalle tarjottava tuki hukkaan, jos kotiympäristö lisää oireilua.

Työskentelen erityiskoululla ja kodeissa on isojakin ongelmia - masennusta, lääkkeiden ja päihteiden käyttöä, aikuisia, joiden omat taidot eivät riitä jne. Jos ympäristö ei tue, miten lapsi voi olla "ongelmaton"? Ja mitä voisin tehdä, jos jo kotona on isoja ongelmia, joihin ei voi puuttua?

Vaikean kotitilanteen lisäksi tutkittavat kertoivat myös muista koulun ja huoltajien välisen vuorovaikutuksen esteistä. Vanhemmat saattoivat olla haluttomia tekemään yhteistyötä. Oman lapsen psyykkisen oireilun hyväksyminen ja avun vastaanottaminen ei ollut helppoa. Tutkittavien mukaan lapsen etu voi tarkoittaa vanhemmille ja koululle eri asioita. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja ja luoda esteitä psyykkisesti oireilevan lapsen tuen saamiselle.

Huolestuttaa tällä hetkellä se, että vanhemmat eivät aina ole valmiita näkemään oireilua ja ottamaan vastaan tarjottuakaan hoitoa, saati itse hakemaan apua.

Jokainen lapsi on tietysti erilainen, mutta koulumaailmassa hankalimpia ovat mielestäni tapaukset, joissa vanhemmat eivät jaa tietoa tai eivät ole valmiita hyväksymään lapsen oireilua. Näissä tilanteissa opettajan on vaikea toimia.

Lisäksi huolettaa se, jos vanhemmat ja koulu eivät näe lapsen etua samalla tavalla.

Tutkittavat olivat kohdanneet myös vanhempia, joilla oli huoli lapsestaan. Usein keinot auttaa lasta olivat kuitenkin vähäiset ja tarve vanhemmuuden tukeen suuri. Tutkittavien kokemuksen mukaan perheiden oli vaikea saada apua ja vanhemmat olivat tilanteen kuormittamia. Tutkittavia mietitytti, kuinka itse toimia psyykkisesti oireilevan lapsen vanhemman konkreettisena tukena.

Olen kohdannut myös useita lohduttomia vanhempia, joilla on halua auttaa lastaan, mutta ovat neuvottomia. - - Ulkopuolista apua/kasvatuksellista tukea on vanhempien vaikea saada tai sen saaminen kestää pitkään.

Moni perhe on jaksamisen ääri rajoilla lapsen kanssa, joka oireilee rajusti. Miten itse voisi olla tuolloin apuna, muuten kuin ymmärtävänä kuuntelijana.

Koulun sosiaaliseen toimintaympäristöön kuuluvat psyykkisesti oireilevan oppilaan ja hänen perheensä lisäksi muut oppilaat. Arjen haastavissa tilanteissa tutkittavien tuli katsoa asioita myös koko oppilasryhmän näkökulmasta ja huomioida psyykkisesti oireilevan oppilaan luokkatoverien tarpeet. Tutkittavat pohtivat erityisesti sitä, kuinka luoda turvallinen oppimisympäristö kaikille ja kuinka käsitellä yhden oppilaan psyykkistä oireilua tai mahdollisia väkivaltilanteita ryhmän kanssa.

Vuorovaikutuksessa oppilasryhmän kanssa koettiin ristiriitaisia vaatimuksia: toisaalta psyykkisesti oireileva oppilas tarvitsee aikuisen aikaa ja yksilöllistä kohtaamista, toisaalta ”oireettomia” oppilaita ei voi jättää vähemmälle huomiolle. Etenkin, jos ryhmässä on useita psyykkisesti oireilevia oppilaita, voivat muut oppilaat jäädä sivummalle. Työntekijän haasteena on vastata kaikkien oppilaiden tarpeisiin ja antaa kannustusta myös niille oppilaille, jotka eivät käytöksellään vaadi opettajan huomiota.

Mietin, osaammeko tukea psyykkisesti oireilevia lapsia riittävästi, unohtamatta lapsen ympärillä olevia toisia lapsia.

Kuinka tukea myös ”normaalisti” käyttäytyviä/tukea heidän tervettä käytöstään sairaiden rinnalla?

Tutkittavat kokivat, että psyykkistä oireilua ja siitä aiheutuneita tilanteita tulisi käsitellä oppilasryhmän kanssa jollakin tapaa. Yhdenkin oppilaan oireilu vaikuttaa luokan ilmapiiriin ja toisiin oppilaisiin. Luokassa voi esiintyä koulukiusaamista, johon tulee puuttua. Tutkittavat olivat kuitenkin epävarmoja siitä, kuinka ryhmässä esiintynyttä psyykkistä oireilua tulisi purkaa.

Miten yleisopetuksen ryhmässä oleva oireileva lapsi vaikuttaa toisiin oppilaisiin ja kuinka heidän kanssaan voisi asiaa käydä läpi.

Mietin myös sitä, miten puhua yhden lapsen pahasta olostas toisille ryhmän lapsille (useinhan psyykkisesti oireileva lapsi on joko kiusaajan tai kiusatun roolissa).

Miten käsittelen lapsiryhmän muiden lasten kanssa jonkun psyykkisesti oireilevan käyttäytymistä?

Erityisen paljon ajatuksia tutkittavissa herättivät väkivaltilanteet ja muu ulospäin suuntautunut, häiritsevänä koettu käyttäytyminen luokassa. Näiden tilanteiden käsittely ryhmässä koettiin haastavaksi. Tutkittavat olivat myös huolis-

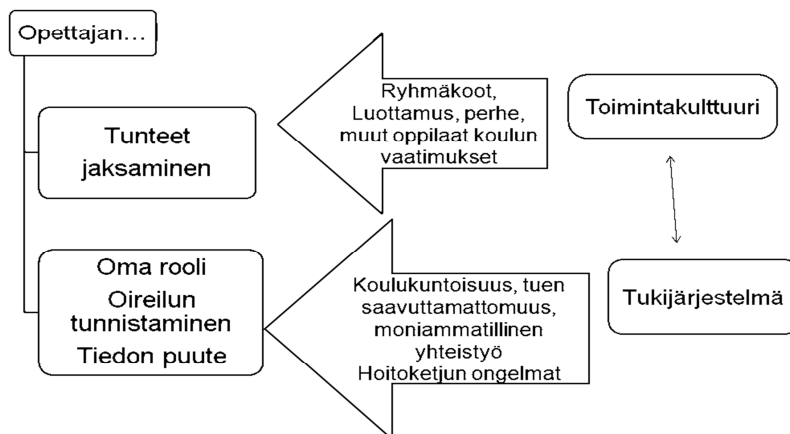
saan pahan olon ja oireilun tarttumisesta toisiin oppilaisiin. Jokaisella oppilaalla tulisi olla oikeus turvalliseen oppimisympäristöön, mutta käytännössä se ei tutkittavien mukaan toteutunut: oppilasryhmässä kohdattiin jatkuvasti toisen psyykkistä oireilua ja pahan olon purkautumista.

Tänä päivänä kouluissa ja koululuokissa toiset oppilaat joutuvat jatkuvasti hoitamaan, sietämään ja myös kärsimään psyykkisesti oireilevien lähipiirissä. Jos päivittäin näkee jonkun kiljuvan ja huutavan pahaa oloaan, sylkevän, sättivän, kiroilevan, haistattelevan ja viis open ohjeista veisaavan kaverin toimintaa, se ei voi olla vaikuttamatta. Pahoivointi tarttuu.

Psyykkisesti oireilevien kanssa huolettaa myös muiden oppilaiden jaksaminen ja se, saavatko he tarpeeksi apua ja tukea, jos joutuvat näkemään koulussa toisen oppilaan uhkaavaa käytöstä vaikei se kohdistuisi itseän, mutta kun se tapahtuu ”omalla työpaikalla”, keskeisessä lapsen elämän vaikutuspiirissä eli koulussa?

On herännyt myös suuri huoli muiden luokkakavereiden oikeudesta turvalliseen oppimisympäristöön.

Toimintakulttuurin eri osa-alueet asettavat siis opettajille ja muulle koulun henkilökunnalle vaatimuksia. Toisaalta myös oppilaiden psyykkinen oireilu haastaa heidän parissaan työskentelevät aikuiset toimimaan oppilaan etua ajatellen. Joskus koulutyön, opetussuunnitelman ja kodin luomien paineiden ja psyykkisesti pahoinvoivan oppilaan tarpeiden yhteensovittaminen voi olla vaikea tehtävä koulun työntekijöille. Toimintakulttuuri, tukijärjestelmä ja ammattilaisen sisäiset haasteet ovat kaikki yhteydessä toisiinsa. Tätä yhteyttä kuvaan Kuviossa 5.



Kuvio 5. Työntekijän kokemien haasteiden yhteys toisiinsa

Koulun toimintakulttuuriin liittyvät fyysiset resurssit, sosiaaliset suhteet sekä koulun käytänteet ohjaavat, rajoittavat ja asettavat vaatimuksia työntekijöille. Tämä vaikuttaa heidän psyykkiseen jaksamiseensa ja herättää erilaisia tunteita. Tukijärjestelmän haasteet saavat työntekijän pohtimaan omaa rooliaan psyykkisesti oireilevan oppilaan tukemisessa sekä nostattavat esiin kokemuksen oman ammattitaidon riittämättömyydestä

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaista psyykkistä oireilua koululaisten parissa toimivat ammattilaiset kohtaavat työssään ja millaisia haasteita he oireilevien lasten ja nuorten tukemisessa ja kohtaamisessa kokevat. Lasten ja nuorten psyykkinen oireilu on ilmiönä ajankohtainen ja etenkin oireilun lisääntyminen herättää keskustelua. Myös tutkittavat ilmaisivat huolensa lasten ja nuorten lisääntyvästä psyykkisestä pahoinvoinnista. Tutkimuksesta kävi ilmi, että psyykkisen oireilun kohtaaminen on monelle koulun työntekijälle arkipäivää. Oireilun kohtaamiseen ja oireilevan oppilaan tukemiseen liittyi monia haasteita, jotka jakautuivat ammattilaisen sisäisiin, tukijärjestelmän ja koulun toimintakulttuurin haasteisiin.

Esille nostettiin niin ammattilaisiin itseensä kuin psyykkisesti oireileviin oppilaisiin kohdistuvat vaatimukset. Koulun työntekijät luovivat opetussuunnitelman, oppilaiden vanhempien, koulun sekä mahdollisten hoitotahojen asettamien vaatimusten ja oman riittämättömyyden tunteensa ristipaineessa. Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni tuloksia ja peilaan niitä aiempiin tutkimuksiin.

Tässä tutkimuksessa tutkittavilta ei erikseen kysytty, mitä he pitävät psyykkisenä oireiluna. Poimin kuitenkin vastauksista mainintoja psyykkisen oireilun eri muodoista. Tutkittavien havaitsemat lasten ja nuorten psyykkiset oireet vastasivat melko paljon teoriataustassa esiteltyjä ICD-10:n tautiluokituksen mukaisia yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Psyykkistä oireilua voidaan määritellä diagnostisin kriteerein tai kliinisiin havaintoihin pohjautuen (Santalampi & Sourander 2008). Tässä tutkimuksessa diagnoosia ei pidetty keskeisenä psyykkisen oireilun määrittäjänä. Sen sijaan oireilun vakavuutta tarkasteltiin suhteessa kouluarjessa toimimiseen; psyykkisen oireilun katsottiin vaikeuttavan merkittävästi koulutyöstä suoriutumista, vertaissuhteita ja vaarantavan sekä oppilaan itsensä että muiden turvallisuuden. Voidaan siis ajatella, että oireilevien oppilaiden parissa työskentelevät ammattilaiset pohjaavat näkemyksensä psyykkisestä oireilusta kliinisiin havaintoihin. Sekä tässä että aiemmissa

tutkimuksissa on tullut esille, että opettajat ovat kokeneet psyykkisen oireilun koulussa lisääntyneen (Laaksola 2005; Pönkkö 2005). Tieteellisen kartoituksen tulokset oireilun lisääntymisestä eivät kuitenkaan ole täysin yhtäpitäviä (Santalahti & Sourander 2008). Tämä viittaisi siihen, että koulun työntekijät kohtaavat paljon oireilua, joka ei kaikilta osin täytä diagnostisia kriteerejä tai jota ei vain ole diagnosoitu. On siis mahdollista, että psyykkiset ongelmat ovat lapsilla ja nuorilla yleisempiä kuin viralliset tilastot antavat ymmärtää.

Toisaalta voidaan tarkastella, vaikuttaako myös koulukontekstissa yhteiskunnan taipumus medikalisaatioon. Sosiologiassa ilmiötä, jossa ei-lääketieteellinen asia luokitellaan lääketieteelliseksi hoidettavaksi oireyhtymäksi, kutsutaan medikalisaatioksi (Conrad 1992). Tutkittavat puhuivat psyykkisen oireilun yhteydessä paljon esimerkiksi häiritsevistä käytöksistä, johon kuului muun muassa levottomuutta. Tällainen käytös poikkeaa koulun normeista, jolloin se voidaan tulkita jostakin psyykkisestä häiriöstä kertovaksi. On kuitenkin aiheellista pohtia, onko käytös merkki psyykkisestä pahoinvoinnista vai onko sen taustalla jokin muu, esimerkiksi oppilaan elämäntilanteeseen tai koulun toimintakulttuuriin liittyvä tekijä.

Tutkittavat kokivat tässä tutkimuksessa psyykkisen oireilun tunnistamisen ylipäätään haastavaksi. He olivat kohdanneet oppilaissa monenlaista oireilua, mutta pitivät tietämystään puutteellisena oireilun määrittämisen ja jatko-toimenpiteiden kannalta. Työntekijöiden riittämätön ammattitaito psyykkisen oireilun kohtaamisessa tuli vahvasti esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Honkanen ym. 2010; Reinke ym. 2011; Kokko ym. 2013). Etenkin internalisoivien oireiden tunnistaminen on todettu koulun työntekijöille haastavaksi (Meagher, Arnold, Doctoroff, Dobbs & Fisher 2009). Toisaalta koulun työntekijöiden roolia pidetään merkittävänä oireilun varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa (Santalahti ym. 2009). Tämä voi aiheuttaa erityisesti opettajille paineita, sillä he toimivat ammatillisen osaamisensa äärirajoilla ja kantavat samalla suurta vastuuta.

Tutkittavat kokivat, ettei heidän saamansa koulutus vastannut heidän ammatillisia tarpeitaan työssä psyykkisesti oireilevien oppilaiden kanssa. Myös

tukea omaan työhön oli vaikea saada ja moni tunsi olevansa yksin haasteidensa edessä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että lisäkoulutus psyykkisen oireilyn kohtaamisesta on tarpeellista (Adelman & Taylor 2012; Dowdy ym. 2012; Fleming & Talbott 2003). Voidaankin pohtia, olisiko jo opettajankoulutuksessa otettava enemmän esille oppilaiden mielenterveyden tukeminen. Myös työnohjaus ja tiivis moniammatillinen tuki voisi auttaa koulun työntekijöitä.

Oman ammattitaidon riittämättömyyden kokemus oli yhteydessä oman roolin epäselvyyteen. Tutkittavat kertoivat joutuvansa toimimaan ikään kuin terapeutin roolissa oppilaan jonottaessa hoitoon. Kaltiala-Heinon ym. (2010) mukaan hoitava rooli ei kuulu opettajan työnkuvaan. Myös Dods (2013) painottaa, että opettaja on kuunteleva aikuinen – ei terapeutti. Tämän tutkimuksen mukaan käytännön tilanteet vaativat kuitenkin opettajalta myös hoitavan roolin omaksumista, vaikka se ei vastaakaan opettajan saamaa koulutusta. Reinken ym. (2011) tutkimuksessa opettajat pitivät sosioemotionaalista tukea koulupsykologin tehtävänä. Tässä tutkimuksessa kuitenkin tutkittavien kokemus oli, että heidän oppilaidensa suurimmat tuen tarpeet olivat juuri sosioemotionaalisia, eivätkä opettajat voineet niitä päivittäin ohittaa työnkuvaansa kuulumattomina.

Ammattilaiset nimittivät itseään usein auttajiksi. Riittävän etäisyyden ylläpitäminen oppilaan asioihin voi olla haastavaa, kun halu auttaa on voimakas. Oireilevien oppilaiden parissa työskentelevät ammattilaiset voivat kokea myötätuntouupumusta: oppilaiden haastavat tilanteet ja kokemukset aiheuttavat työntekijöille emotionaalista kuormitusta, mikä voi johtaa loppuun palamiseen (Sprang, Craig & Clark 2011).

Ammattilaisen sisäisten haasteiden lisäksi myös tukijärjestelmään liittyvät haasteet ovat tulleet esille aiemmissa tutkimuksissa. Tuen piiriin hakeutumisen prosessi on hankala ja tuen saamiseksi tarvitaan usein diagnoosi (Bor & Dakin 2006; Heathfield & Clark 2004). Suomalaisen koulujärjestelmän etuna tulisi olla se, että kolmiportaisen mallin mukaisesti kaikilla on pääsy tukeen ja tuki toteutetaan joustavasti opetuksen yhteydessä asteittain tehostaen. Toisaalta Pulkkinen ja Jahnukaisen (2013) erityisopetusta koskevassa selvityksessä rehtorit arvioivat kouluissa olevan enemmän tarvetta erityisopetukselle kuin resursseja

erityisopetukseen. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille resurssien puute, esimerkiksi kuraattorin tai psykologin palvelut eivät olleet helposti saatavilla. Haasteena on lisäksi se, että psyykkisesti oireilevat oppilaat saattavat tarvita muuta kuin koulun tarjoamaa tukea ja tällöin jonotusajat ovat pitkiä ja hoidon kriteerit eivät usean apua tarvitsevan oppilaan kohdalla aina täyty.

Tutkimuksessa tuli esille ristiriita moniammatillisen yhteistyön ja ennaltaehkäisykorostamisen ja niiden todellisen toteutumisen välillä. Moniammatillisesta yhteistyöstä puhutaan paljon ja perusopetuslakikin (2003/477) siihen velvoittaa. Tuen saaminen varhaisessa vaiheessa edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja selkeää työnjakoa (Heinämäki 2007). Kuitenkin yhteistyön toteutuminen käytännössä jätti tutkittavien mukaan toivomisen varaa. Yhteistyön toimimattomuus heijastuu tuen saantiin ja varhaiseen puuttumiseen. Kuten tässäkin tutkimuksessa tuli esille, kun oireileva oppilas ei saa tukea ajoissa, ehtivät ongelmat kärjistyä ja hoitoa vaille jäänyt psyykkinen häiriö vaikuttaa pitkälle oppilaan tulevaisuuteen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Bor & Dakin 2006). Jos moniammatillisessa työryhmässä vastuualueet ovat epäselvät, voidaan joutua tilanteeseen, jossa jokainen olettaa jonkun toisen ottavan päävastuun ja lopulta kukaan ei koordinoi toimintaa tai hoida oppilaan asioita. Herää kysymys, miksi moniammatillisuus ja ennaltaehkäisy eivät näy käytännössä? Näiden kahden tärkeän asian kehitystarpeet on syytä tuoda esille, jotta voidaan tehdä konkreettisia muutoksia ja siten samalla edistää lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia koulussa.

Ennaltaehkäisevien toimien sekä moniammatillisen tuen puuttuessa voidaan tulla tilanteeseen, jossa oppilaan psyykkinen oireilu vaikeuttaa merkittävästi hänen osallistumistaan kouluarkeen. Tässä tutkimuksessa tutkittavat käyttivät koulukuntoisuuden käsitettä pohtiessaan, milloin koulu ei ole oppilaalle voimakkaan oireilun vuoksi oikea paikka. Suomessa vakinaisesti asuvia lapsia koskee perusopetuslaissa säädetty oppivelvollisuus. Lakiin on kirjattu myös jokaisen oppilaan oikeus saada opetusta (Perusopetuslaki 2003/477). Tämän nojalla on aiheellista pohtia, onko koulukuntoisuus käsitteenä mielekäs.

Koulu on lapsen oppimisen ja kehityksen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta merkittävä paikka (Launonen & Pulkkinen 2004, 34). Koulun sosiaaliset suhteet luovat ryhmään kuulumisen tunnetta, mikä vahvistaa perusturvallisuutta ja ehkäisee syrjäytymistä (Pulkkinen 2002, 112-113). Koulun voi katsoa kuuluvan kaikille. Jotta oppilas voisi oireilustaan huolimatta käydä koulua, on huolehdittava, että hän saa tarpeidensa mukaista tukea ja hoitoa. Sen sijaan, että tarkastellaan lapsen sopivuutta kouluun, olisi aiheellista tarkastella myös koulun sopivuutta lapselle. Olisiko koulun muututtava, jotta kaikki voivat osallistua opetukseen?

Tässä tutkimuksessa tutkittavat esittivät myös kritiikkiä koulun kulttuuria kohtaan. Tiukan opetussuunnitelman ja urautuneiden käytänteiden ei koettu ajavan kaikkien oppilaiden etua. Tanja Äärelän (2012) mukaan olisi tärkeää tiedostaa piilo-opetussuunnitelman mukana tulevat koulutyöhön kohdistuvat vaatimukset, jotta voidaan keventää syrjäytymisvaarassa olevien oppilaiden koulunkäynnin kuormittavuutta. Tuloksellisuuteen ja tehokkuuteen tähtäävä koulujärjestelmä voi siis suosia tiettyjä piirteitä oppilaassa, eikä psyykkisesti oireileva oppilas ehkä istu koulun muottiin ”hyvästä oppilaasta”. Kaikille yhteinen koulu vaatii yksilöllistä kohtaamista ja oppilaan lähtökohtien ymmärtämistä ja kunnioittamista (Äärelä 2012).

Tutkimuksen aihe on hyvin ajankohtainen ja ammattilaisia puhututtava. Saatuja tuloksia voidaan käyttää erilaisessa psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten sekä heidän parissaan työskentelevien aikuisten tukemiseen kohdistuvassa kehitystyössä. Tässä tutkimuksessa esiin nousivatkin koululaisten parissa työskentelevien ammattilaisten kokemien haasteiden ohella myös kehitystarpeet niin koulun, terveydenhuollon kuin yhteiskunnan tasolla. Tutkimuksen tuloksia voidaankin hyödyntää esimerkiksi täydennyskoulutusten suunnittelussa. Tutkimus antaa mielenkiintoista tietoa siitä, millaisena koululaisten psyykinen oireilu ammattilaisille näyttäytyy ja mitkä ovat ne haasteet, jotka oireilevien lasten ja nuorten tukemisessa ja kohtaamisessa eniten tulevat esille. Haasteiden tiedostaminen auttaa pureutumaan niihin tehokkaammin. Esimer-

kiksi moniammatilliseen yhteistyöhön, kriisitilanteiden käsittelyyn ja jatkohoittoon ohjaamiseen kaivataan konkreettisia toimintaohjeita.

Tässä tutkimuksessa oli mukana laajasti eri ammattialojen edustajia, eikä eri alojen työntekijöitä ole eroteltu toisistaan. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, miten yksittäiset ammattiryhmät ovat kokeneet psyykkisesti oireilevien koululaisten parissa työskentelyn ja mahdollisesti vertailla eri ammattiryhmien kokemuksia toisiinsa. Esimerkiksi koulun henkilökunnan ja terveyden- tai sosiaalihuollon henkilöstön näkemyksiä voisi tarkastella suhteessa toisiinsa. Ammattilaisten kokemuksia psyykkisestä oireilusta eri ikäluokilla voisi myös verrata. Psyykkinen oireilu ja sen mukanaan tuomat haasteet voivat näyttäytyä eri tavoin varhaiskasvatuksen, ala- ja yläkoulun puolella.

Koska tämä tutkimus keskittyi työssä esiintyneisiin haasteisiin, voisi sen vastapainoksi olla tarpeen tutkia myös ammattilaisten selviytymiskeinoja ja työkaluja, joita heillä on työssään psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa. Ammattilaisilla on hiljaista tietoa, jonka esiin tuominen toisi uutta näkökulmaa psyykkisen oireilun kohtaamiseen. Koska tässä tutkimuksessa nousi yhtenä tuloksena esiin työntekijän jaksaminen ja erilaiset tunteet, olisi hyödyllistä selvittää, millaisia keinoja ammattilaisilla on tunteiden käsittelyyn ja mistä he saavat voimavaroja työhönsä.

Uskon, että psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten parissa työskenteleminen on kaikessa haastavuudessaan myös palkitsevaa. Kuten tässä tutkimuksessa saatiin selville, ammattilaiset pitävät työtään tärkeänä ja oppilaita itselleen läheisinä. Olisikin mielenkiintoista kartoittaa, millaisia myönteisiä ja voimaannuttaviakin kohtaamisia ammattilaisten ja oppilaiden välille on syntynyt.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia käytöstä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 123 (2), 207-13.
- Adelman, H. S., & Taylor, L. (2012). Mental health in schools: Moving in new directions. *Contemporary School Psychology*, 16, 9-18.
- Bor, W., & Dakin, J. (2006). Education system discrimination against children with mental disorders. *Australasian Psychiatry*, 14(1), 49-52.
- Burk, L. R., Armstrong, J. M., Park, J., Zahn-Waxler, C., Klein, M. H., & Essex, M. J. (2011). Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(2), 225-238.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, vol. 18, 209-232. Annual Reviews.
- Dods, J. (2013). Enhancing understanding of the nature of supportive school-based relationships for youth who have experienced trauma. *Canadian Journal of Education*, 36(1), 71-95.
- Dowdy, E., Furlong, M. J., & Sharkey, J. D. (2013). Using surveillance of mental health to increase understanding of youth involvement in high-risk behaviors: A value-added analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 33-44.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2005). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heathfield, L. T., & Clark, E. (2004). Shifting from categories to services: Comprehensive school-based mental health for children with emotional disturbance and social maladjustment. *Psychology in the Schools*, 41(8), 911-920.
- Helakorpi, S. 2001. Koulun toimintakulttuurin muutos – kohti dialogista vuorovaikutusta. *Kasvatus* 32(4), 392-401.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hoffman, S., Palladino, J. M., & Barnett, J. (2007). Compassion fatigue as a theoretical framework to help understand burnout among special education teachers. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 2, 15-22.

- Honkanen, M., Moilanen, I., Taanila, A., Hurtig, T., & Koivumaa-Honkanen, H. (2010). Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Duodecim* 126(3), 277-82.
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsinki: Unigrafia.
- Jakonen, S. & Marttunen, M. (2006) teoksessa *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Toim. Laukkanen, E., Marttunen M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., & Fröjd, S. (2010). Nuorten mielenterveys koulu- maailmassa. *Duodecim*, 126(17), 2033-9.
- Kokko, T., Pesonen, H., Polet, J., Kontu, E., Ojala, T. & Pirttimaa, R. (2014). Eri- tyinen tuki perusopetuksen oppilaille, joilla tuen tarpeen taustalla on va- kavampia psyykkisiä ongelmia, kehitysvamma- tai autismin kirjon diagnoosi. VETURI-hankkeen kartoitus 2013.
- Kontio, M. (2013). Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppi- lashuoltoryhmien kokouksissa. Oulu: Oulun yliopisto.
- Konu, A. 2002. *Oppilaiden hyvinvointi koulussa*. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 887.
- Kutash, K., & Duchnowski, A. J. (2004). The mental health needs of youth with emotional and behavioral disabilities placed in special education pro- grams in urban schools. *Journal of Child and Family Studies*, 13(2), 235-248.
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. Ennen kuin on liian myöhäistä – ehkäisevän mielen- terveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveys- den ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 47/2012. 79 sivua. Tampere 2012.
- Laaksola, H. (2005) *Oppilailla keskittymis- ja mielenterveysongelmia*. Opettaja; 1 - 2. www.oaj.fi.
- Lambros, K. M., Culver, S. K., Angulo, A., & Hosmer, P. (2007). Mental health intervention teams: A collaborative model to promote positive behavioral support for youth with emotional or behavioral disorders. *California School Psychologist*, 12, 59-71.
- Launonen, L. & Pulkkinen, L. (2004). *Koulu kasvuyhteisönä. Kohti uutta toi- mintakulttuuria*. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus Oy.
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E., Paa- nanen, R. (2014). *Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013*. Kouluterveys-

- kyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J., & Rimpelä, M. (2005). Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999-2004. Aiheita 12/2005.
- Marttunen M., & Rantanen P. (2001). Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (518-560). Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Meagher, S. M., Arnold, D. H., Doctoroff, G. L., Dobbs, J., & Fisher, P. H. (2009). Social-emotional problems in early childhood and the development of depressive symptoms in school-age children. *Early Education and Development*, 20(1), 1-24.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 125, 75-81.
- Moilanen, I. (2004). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (201-208). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Moilanen, I. (2004). Käytöshäiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (265-275). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Noam, G., & Hermann, C. (2002). Where education and mental health meet: Developmental prevention and early intervention in schools. *Development and Psychopathology*, 4, 861-875.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Asetus opiskeluhuollon järjestämisestä 1287/2013
- Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki. Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta (2014). Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, julkaisuja 2:2014.
- Patton, M.Q. 2002, *Qualitative Research & Evaluation Methods*, 3rd Edition, Sage Publications, Thousands Oaks.
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: Epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatric Drugs*, 5, 243-265
- Perusopetuslaki. Asetus erityisestä tuesta ja tehostetusta tuesta 24.6.2010/642
- Perusopetuslaki. Asetus oppivelvollisuudesta 13.6.2003/477
- POPS (2016). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2016. Helsinki: Opetushallitus.

- Pulkkinen, L. (2002). Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus Oy.
- Pulkkinen, J., & Jahnukainen, M. (2013). Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki. Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:2.
- Pönkkö, M-L. (2005). Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju: hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoarviointi. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1-13.
- Repie, M. S. (2005). A school mental health issues survey from the perspective of regular and special education teachers, school counselors, and school psychologists. *Education and Treatment of Children*, 28(3), 279-298.
- Rowe, J. (2010). Dealing with psychiatric disabilities in schools: A description of symptoms and coping strategies for dealing with them. *Preventing School Failure*, 54(3), 190-198.
- Räsänen, E. (2004). Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (218-227). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Räsänen, E. (2004). Äkilliset stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (233-240). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Santor, D. A., Poulin, C., LeBlanc, J. C., & Kusumakar, V. (2007). Facilitating help seeking behavior and referrals for mental health difficulties in school aged boys and girls: A school-based intervention. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(6), 741-752.
- Santalahti, P., & Sourander, A. (2008). Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? *Duodecim* 125, 27-32.
- Santalahti, P., Sourander, A., & Piha, J. (2009). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden käyttö. *Duodecim* 214, 499-506.
- Sillanpää, M., Andlin-Sobocki, P., Lönnqvist J. (2008). Costs of brain disorders in Finland. *Acta Neurol Scand* 117, 167-172.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

- Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare, 90*(6), 149-168.
- Talbott, E., & Fleming, J. (2003). The role of social contexts and special education in the mental health problems of urban adolescents. *Journal of Special Education, 37*(2), 111-123.
- Tamminen, T. (2004). Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (136-142). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tamminen, T. (2004). Pienten lasten häiriöiden luokittelu. Teoksessa Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (192-196). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization (2004b). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report. Geneva, World Health Organization.
- Äärelä, T. (2012). "Aika paljolla vaikuttaa minkäläinen ilme opettajalla on naamalla." Nuoret vangit kertovat peruskouluajoistaan. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.